

Heli Hallikainen, Laura Toivanen

# Kätilö isän tukena

Isien kokemukset ja niiden erot sairaaloittain

Metropolia ammattikorkeakoulu

Kätilötyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.11.2012

Tekijät Otsikko	Heli Hallikainen, Laura Toivanen Kätilö isän tukena – isien kokemukset ja niiden erot sairaaloit- tain
Sivumäärä Aika	41 sivua + 2 liitettä 19.11.2012
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Kätilötyön lehtori, TtT, Leena Hannula
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa missä määrin isät kokevat saavansa syn- tymän aikaista tukea kätilöltä, sekä kuinka kokemus tuen saannista vaihtelee sairaaloittain. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa aiheesta terveydenhoitoalan ammattilaisille. Opinnäyte- työ on osa Hyvä Syntymä -hanketta.</p> <p>Syntymän aikaisella tuella tarkoitamme tukea, jota isä saa synnytyssalissa olonsa aikana, avautumisvaiheesta ensimmäisiin vastasyntyneen kanssa vietettyihin tunteihin. Kätilön antama tuki on tässä tutkimuksessa jaoteltu emotionaaliseen, tiedolliseen ja konkreetti- seen tukeen. Tutkimuskysymyksemme olivat 1. Kokevatko isät saavansa kätilöltä emotio- naalista tukea syntymän aikana? 2. Kokevatko isät saavansa kätilöltä tiedollista tukea syn- tymän aikana? 3. Kokevatko isät saavansa kätilöltä varhaista vuorovaikutusta edistävää konkreettista tukea synnytyssalissa? 4. Eroaako isien kokemus kätilön antaman tuen mää- rystä sairaaloittain?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineiston keruu suoritettiin valmiil- la kyselylomakkeella Kuopion, Tampereen ja Oulun yliopistosairaaloiissa sekä Hyvinkään sairaalassa ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Aineisto kerättiin kevään ja kesän 2012 aikana. Vastauksia saatiin 819.</p> <p>Suurin osa isistä koki saaneensa kätilöltä emotionaalista ja tiedollista tukea sekä varhaista vuorovaikutusta edistävää konkreettista tukea. Isien emotionaalisen ja tiedollisen tuen saannin kokemuksissa ei ollut juurikaan sairaaloiden välisiä eroja. Ainoat tilastollisesti merkittävät erot sairaaloiden välillä esiintyivät konkreettisen tuen kokemuksissa.</p> <p>Monet isät kokivat vaikeaksi arvioida saamaansa emotionaalista tukea. Tuloksiin saattoi vaikuttaa emotionaalista tukea koskevien väittämien moniselitteisyys ja vaikea määriteltä- vyys. Tiedollisen tuen antaminen ja arvioiminen on yksiselitteisempää, eivätkä siihen vai- kuta niin suuresti isän tai kätilön henkilökohtaiset ominaisuudet tai toiveet. Sairaaloiden väliset erot saattoivat johtua vallitsevien hoitokäytänteiden tai sairaalakohtaisten hoitokult- tuurien monimuotoisuudesta.</p>	
Avainsanat	Isä, synnytys, kokemus, kätilö, tuki, isyyteen kasvu, varhainen vuorovaikutus

Authors Title	Heli Hallikainen, Laura Toivanen Midwife supporting the father – Fathers' experiences and inter-hospital differences
Number of Pages Date	41 pages + 2 appendices November 19 <sup>th</sup> 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Leena Hannula, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to determine the extent to which fathers experience support from the midwife during the birth of their child. The goal was to provide more information on the subject for health care professionals. The study is a part of Hyvä Syntymä Project.</p> <p>By "support during birth" we mean the support the father receives during the time he spends in the delivery room from the first stage of childbirth to the first hours after the delivery. In this study support given by the midwife is divided into emotional, informational and concrete support. The research questions were 1. Do fathers feel they receive emotional support from the midwife during labour and delivery? 2. Do fathers feel they receive informational support from the midwife during labour and delivery? 3. Do fathers feel the midwife gives them concrete support to promote the early interaction with the newborn in the delivery room? 4. Does the amount of experienced support vary between hospitals?</p> <p>The study was carried out as a quantitative research and the data were gathered from Kuopio, Tampere and Oulu University Hospitals, Hyvinkää Hospital and Kanta-Häme Central Hospital with a questionnaire. The data were collected during spring and summer of 2012. The final data consisted of 819 returned questionnaires.</p> <p>Most fathers felt they received both emotional and informational support from the midwife. They also felt the midwife gave them concrete support to promote the early interaction with the newborn. There were only small differences in experienced support between hospitals. The only statistically significant difference appeared in experiences of concrete support.</p> <p>Many fathers found it difficult to assess the emotional support they had received. The results may have been affected by the fact that the assertions about emotional support in the questionnaire were ambiguous and difficult to define. Giving and receiving informational support is more straightforward and not to the same extend affected by fathers' or midwives' personal characteristics or preferences. Inter-hospital differences may occur due to differences in prevailing practices or local nursing culture.</p>	
Keywords	Father, labour, experience, midwife, support, growing into fatherhood, early interaction

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	3
2.1	Tiedonhaku	3
2.2	Isyyteen liittyvät tutkimukset	3
2.3	Isyyden tunteen kehittyminen	5
2.4	Isät synnytyksessä – motiivit ja roolit	7
2.5	Isän synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät ja kätilön antama tuki	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	16
4	Opinnäytetyön toteutus	17
4.1	Opinnäytetyössä käytetty mittari	17
4.2	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	17
5	Opinnäytetyön tulokset	20
5.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	20
5.2	Emotionaalinen tuki	21
5.3	Tiedollinen tuki	22
5.4	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	23
5.5	Sairaaloiden väliset erot	24
6	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	27
6.1	Emotionaalisen tuen pohdinta ja johtopäätökset	27
6.2	Tiedollisen tuen pohdinta ja johtopäätökset	28
6.3	Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen pohdinta ja johtopäätökset	28
6.4	Sairaaloiden välisten erojen pohdinta ja johtopäätökset	30
6.5	Yhteenveto tulosten pohdinnasta	31
7	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	32
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	32
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	34
8	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	35
9	Lopuksi	37
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukoita	
	Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake	

## 1 Johdanto

Kätilöiden on perinteisesti ajateltu olevan synnyttävän naisen kanssakulkijoita sekä vastasyntyneen ja äidin hyvinvoinnista huolehtijoita (Draper 1997: 133). Ennen isän paikka oli joko synnytyssalin ulkopuolella odottamassa (Kunjappy-Clifton 2007: 507) tai synnytyssalissa avustamassa kätilöä äidin tukemisessa. Isän synnytyskokemuksella ei ollut juurikaan merkitystä. (Draper 1997: 134.) Nykyään hoitoalalla kiinnitetään kuitenkin yhä enemmän huomiota koko perheen hyvinvointiin. Jokaisen perheenjäsenen hyvinvointi yksilönä vaikuttaa perheen hyvinvointiin kokonaisuutena (Lester – Moorsom 1997: 679). Tähän kokonaisuuteen kuuluu myös isä. Siksi on tärkeää että isän hyvinvointia tuetaan tämän valmistautuessa vanhemmuuteen raskauden ja syntymän aikana, ja että tämän synnytyskokemuksen laatuun kiinnitetään huomiota. Isän tunteita ja kokemuksia ei kuitenkaan ymmärretä yhtä syvällisesti kuin äitien tunteita ja kokemuksia (Rosich-Medina – Shetty 2007: 66).

Miehen hyvinvoinnilla ja terveydenhoitokokemuksilla on oma itseisarvonsa ja miehiä tulee tukea isyyteen parhaalla mahdollisella ammattitaidolla. Näin edistetään paitsi miehen, myös koko perheen hyvinvointia ja tuetaan isä-lapsi -suhteen kehittymistä. Mikäli kätilöt haluavat antaa kokonaisvaltaista hoitoa äidille ja lapselle, tulee heidän huomioida myös isän tarpeet (Lester – Moorsom 1997: 681).

Isät eivät enää ole vain leiväntuojia, kurinpitäjiä tai äidin apulaisia kotona. He ovat täysipainoisia vanhempia, joilla on mahdollisuus olla yhtä merkityksellisiä lapselle kuin äiti. (Huttunen 1994: 60.) Stereotyyppiset käsitykset äidin ja isän roolien kahtiajaosta ovat historiaa (Draper 2003: 74) sillä tutkimustieto tukee käsitystä siitä, että isä kykenee muodostamaan yhtä voimakkaan tunnesiteen lapseen, kuin äitikin (Kauhanen 1998: 13). Miehet ovat luonnostaan yhtä hyviä vauvojen hoidossa kuin naiset. Jos he saavat saman verran ja yhtä laadukasta ohjausta kuin naiset, he kehittyvät vanhemmuuden taidoissa aivan yhtä nopeasti. (Beardshaw 2001: 478.)

Isyys on keskeinen osa miehen identiteettiä. Isät näkevät isyyden mahdollisuutena kehittyä ihmisenä ja syventää omaa itsetuntemustaan. Isäksi tulo voi olla suuri järkytys, johon liittyy vastuun tunteen kasvaminen, aloilleen asettuminen ja seuraavan sukupolven hyvinvoinnista huolehtiminen, eli generatiivisuus. (Palkovitz – Copes – Woolfolk 2001: 55-62.)

Isyyteen sitoutumiseen vaikuttavat muun muassa miehen itsetunto sekä sosiaaliset ja institutionaaliset tekijät. Muun muassa kättilön antama tuki on yksi näistä institutionaalisista tekijöistä. Kättilön antamaan tukeen puolestaan vaikuttavat synnytyssairaaloiden työyksiköiden asenteet ja yleiset käytänteet sekä toimintamallit, joiden mukaan isiä osallistetaan ja sitoutetaan lapsensa syntymään sekä varhaiseen hoitoon. (Huttunen 2001: 177.)

Jotta muuttuva, uudenlainen isä saisi tilaa olla ja toimia perheessään ja yhteiskunnassa haluamallaan tavalla, on paitsi isien ja äitien, myös terveydenhuollon henkilökunnan tarkasteltava omia näkemyksiään isyydestä (Lester – Moorsom 1997: 679) ja ymmärrettävä isyyden perustavanlaatuinen merkitys miehelle (Jordan 2007: 6). Heidän täytyy muodostaa ymmärrys isille olennaisista synnytyksen aikaisista asioista voidakseen tehokkaasti tukea miestä isäksi tulossa (Lester – Moorsom 1997: 681).

Isien mahdollisuuksia osallistua synnytyssalissa rajaavat usein vallitseva hoitofilosofia, tilojen ja resurssien puute sekä jossain määrin myös hoitohenkilöstön toimintatavat. Terveydenhuollon organisaatio ja kättilötyö ovat hyvin äiti ja lapsi -keskeistä. Isien tuen tarpeen täyttyminen voi usein olla jopa sattumanvaraista. (Harvey 2010: 347.)

Kättilöiltä puuttuu yhtenäinen toimintamalli syntymän aikaisen tuen antamiseksi eikä annetun tuen määrää ja laatua dokumentoida riittävästi (Paavilainen 2011: 6-7). Kättilön antaman syntymän aikaisen tuen laadukkuuden kehittämiseksi Metropolia Ammattikorkeakoulussa toteutetaan terveys- ja hoitoalalla Hyvä Syntymä -hanke. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kättilön antaman syntymän aikaisen tuen toimintamalli ja kokeilla sen toimivuutta käytännössä. Jotta tuen toimintamalli voitaisiin kehittää ja sen toimivuutta mitata, tulee tuen antamisen nykytilanne tuntea paremmin (Paavilainen 2011: 6). Hanketta varten toteutetaan useita opinnäytetöitä, joiden tarkoituksena on edistää hyvää synnytyskulttuuria monipuolisesti ja useasta näkökulmasta tarkastellen. Hankkeen aikana kartoitetaan paitsi isien, myös synnytystä hoitavien kättilöiden ja synnyttävien äitien kokemuksia syntymän aikaisesta tuesta.

Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä -hanketta ja sijoittuu sen alkuvaiheeseen, jossa kartoitetaan syntymän aikaisen tuen tila, ennen interventiota eli uuden toimintamallin kokeilua. Opinnäytetyömme keskittyy nimenomaan isien kokemuksiin syntymän aikaisesta tuesta.

## 2 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyötämme varten oli tarpeen selvittää mitä isyys oikeastaan on, minkälaisista asioista se rakentuu sekä miten isyyskäsitykset ja suhtautuminen isien synnytykseen osallistumiseen ovat vaihdelleet eri aikoina. Etsimme tutkimustietoa siitä, kuinka paljon isät kokevat saavansa kättilöltä tukea syntymän aikana, minkälaista tukea he toivoisivat saavansa, kuinka isyyden tunne kehittyy ja miten synnytyskokemus sekä synnytyssalissa tapahtuvat varhaiset vuorovaikutustilanteet vaikuttavat siihen.

### 2.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku tehtiin tammikuussa 2012 Cinahl-, Medic- ja Metcat-tietokantoihin (katso liite 1, taulukko 5). Cinahl-tietokantaan hakusanoiksi valittiin labor and support and father, labor and experience and men sekä labor and fathers. Haut rajattiin koskemaan sellaisia englanninkielisiä artikkeleita, joista oli saatavilla tiivistelmä. Haut rajattiin vuosille 1995-2011 ja artikkelit valittiin luettavaksi tiivistelmän perusteella. Medic-tietokannasta etsimme artikkeleita hakusanoilla labor and father, isyys, isä and synnytys. MetCat-tietokannasta haimme tietoa hakusanoilla synnyt? koke? mie? sekä is? koke?. Lisäksi löysimme manuaalisella haulla lukuisia tutkimusartikkeleita. Valitsimme opinnäytetyöhön väitöskirjoja sekä tutkimusartikkeleita kvantitatiivisista ja kvalitatiivisista tutkimuksista sekä kirjallisuuskatsauksista.

### 2.2 Isyyteen liittyvät tutkimukset

Kehitys- ja perhepsykologiassa isien roolia alettiin tutkia vasta 1950- ja 60-luvuilla. Sitä ennen tutkimuksen kohteena oli ollut lähinnä äidin ja lapsen välinen suhde (Huttunen 1994: 46-47). Tuolloin isät nähtiin etäisinä auktoriteetteina, rajojen asettajina, joiden käskyä oli toteltava ja jotka elättivät perheensä yksin (Korhonen 1999: 85; Kauhanen 1998: 9). Miehen ja isän oli oltava vahva, itsenäinen, tehokas ja jopa tunteettomuuteen asti irtautunut lastensa hoitamisesta (Kauhanen 1998: 7,9). Tuolloin tutkimuksissa selvitettiin lähinnä tämän niin sanotun perinteisen isän poissaolon tai puuttumisen vaikutuksia lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen eikä isyyttä nähty sen monimuotoisempana ilmiönä (Huttunen 1994: 47).

1970-luvulla miehisyyden ja perinteiset isyyden roolit alkoivat murtua (Huttunen 1994: 55). Tämä liittyi pitkälti naisasialiikkeen kehittymiseen, joka taas lisäsi tasa-arvoajattelua ja -tietoisuutta. Naisille syntyi mahdollisuus omaksua erilaisia rooleja yhteiskunnassa ja perheessä. Niin myös perinteiset miehen ja isyyden roolit joutuivat murrokseen. (Korhonen 1999: 90) Syntyi uudenlainen mies, jolla oli tunteita ja joka ilmaisi myös feminiinisinä pidettyjä puolia itsessään.

1970-luvulla tapahtui myös kätilötyön kannalta merkittävin muutos, kun isä ilmaantui ensi kertaa synnytyssaliin. Tuolloin isyyden tutkimuksen näkökulmat laajenivat ja isyyttä tutkittiin myös voimavarana ja mahdollisuutena. Isillä nähtiin kasvatuksellinen rooli ja isän aktiivisuutta pidettiin lapsen kehityksen kannalta tärkeänä. Isät olivat perinteistä isää enemmän läsnä lastensa arjessa ja muodostivat näihin vahvan tunnesiteen. Kotioloissa isä edelleen lähinnä tuki äidin toimintaa, osallistumatta vuorovaikutukseen lasten kanssa kovinkaan kokonaisvaltaisesti. Vaikka sukupuolten välinen tasa-arvo oli tavoitteena, oli naisilla vielä ensisijainen asema lapsien kasvattajina. (Huttunen 1994: 48, 53-55.)

1980-luvulla esiteltiin ensimmäisiä kertoja ajatus jonka mukaan isä voisi olla vanhempana aivan yhtä pätevä ja merkityksellinen kuin äitikin. Isä ja lapsi voisivat muodostaa aivan oman, äidistä riippumattoman suhteen. Ymmärrettiin, että lapsi tarvitsee yhtä paljon molempia vanhempia jo syntymästään asti. Esiteltiin myös ajatus, että isyyteen sitoutuminen olisi tärkeää miehen hyvinvoinnin kannalta. (Huttunen 1994: 57-58.)

Nykyään miehellä on enemmän vaihtoehtoja isyyden ilmaisemiseksi ja isä voi itse valita haluamansa isänä olemisen tavan. Suomessa vanhemmuus ja siitä käydyt keskustelut pohjautuvat pitkälti yksilöllisyysajatteluun (Kauhanen 1998: 21). Isä on yksilö siinä missä kuka tahansa muukin ja hänellä on oma itseisarvonsa paitsi omassa myös lapsensa ja kumppaninsa elämässä.

Miehellä on oikeus tulla sellaiseksi isäksi kuin tahtoo ja osallistua lapsensa elämään yhtä täysipainoisesti kuin äitikin osallistuu. Isät haluavat olla täysipainoisesti ja kokonaisvaltaisesti isä (Dowd ym. 2008: 68) ja he kokevat, että isäksi tuleminen on elämisen perusta ja täysin luonnollista. Isille on tärkeää, että vauvalle kehittyy perusluottamus ja he haluavat hoitaa vauvaa kuten äiti. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 120-121.) Kaila-Behmin (1997: 67) tutkimuksessa todettiin, että isien itsensä mukaan isänä ole-



misen tapaa kuvaa valmius olla isänä, kiinnostus lapsen odotukseen, hoitamiseen ja siihen liittyviin asioihin, sekä isän tapa osallistua ja toimia.

Täysipainoisen, osallistuvan isän tiellä on vielä yksi este: äiti. Vaikka äidit lähes yksimielisesti haluavat isien osallistuvan lasten hoitoon enemmän, eivät he silti halua pienentää omaa hoito-osuuttaan. Vanhanaikainen käsitys siitä, että äidit ovat valmiimpia vanhemmuuteen, on edelleen olemassa, vaikka tieteellistä näyttöä isyyden tai äitiyden paremmuuseroista ei ole. (Huttunen 1994: 59-60.)

### 2.3 Isyyden tunteen kehittyminen

Isän synnytyskokemus vaikuttaa isyyden tunteiden kehittymiseen (Olin – Faxelid 2003: 153). Ennen lapsen syntymää kokemus lapsesta voi tuntua vielä epätodelliselta ja kaukaiselta, sillä miehet eivät voi kokea raskauden mukanaan tuomia fyysisiä muutoksia. Kätilön antama emotionaalinen tuki voisi auttaa miehiä ymmärtämään ja tunnistamaan paremmin isyyteen kasvun aiheuttamia muutoksia itsessään. (Rosich-Medina – Shetty 2007: 66.)

Lisääntynyt teknologian käyttö on mahdollistanut isien raskauteen ja synnytykseen osallistumisen eri tavalla kuin ennen (Mykkänen 2010: 35). Ennen lapsen syntymää kätilö voi erityisesti ultraäänitutkimuksella vahvistaa miehen isyyden tunteen kehittymistä, sillä sikiön näkeminen ja sydänäänten kuunteleminen luovat miehelle yhteyden kehittyvään sikiöön (Finnbogadóttir ym. 2003: 103; Rosich-Medina – Shetty 2007: 70). Toisaalta lisääntynyt teknologian käyttö ja siihen liittyvä terveydenhuollon ammattilaisten vallan lisääntyminen raskauden ja synnytyksen hoidossa on tehnyt isistä ulkopuolisia (Draper 1997: 134).

Isäksi kasvamiseen kuuluu isyyden alkaminen sekä isyyden ja lapsen olemassaolon konkretisoituminen (Puputti-Rantsi 2009: 41). Syntymän kokeminen konkretisoi lapsen isälle ja on elämää mullistava kokemus, jossa yhteys lapseen syntyy (Premberg – Carlsson – Hellström – Berg 2011: 850; Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 124; Longworth – Kingdon 2011: 591-592; Beardshaw 2001: 477; Draper 2003: 70). Isä etsii vauvasta tuttuja piirteitä ja hänestä tulee isä. Perhe muodostuu, kun äiti ja vauva kotiutuvat sairaalasta. (Longworth – Kingdon 2011: 592-593.)

Isät kokevat, että läsnäolo synnytyksessä on tärkeä osa isyyteen kasvamista (Vallimies-Patomäki 1998: 49; Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 118, 123-124). Synnytys on siirtymäriitti ja isän läsnäolo tuon riitin julkinen ilmaus. Siinä kulminoituu kuu-kausien valmistautuminen vanhemmuuteen. Läsnäolo synnytyksessä voi olla tärkeää paitsi isälle itselleen, myös tämän tulevan isä-roolin rakentumiselle. (Draper 1997: 134.) Ensimmäiset tunnit heti syntymän jälkeen ovat tärkeitä isän ja vauvan välisen suhteen syntymisessä (Wöckel – Schäfer – Beggel – Abou-Dakn 2007: 344) ja tuolloin annetulla laadukkaalla kätilötyöllä voidaan tukea isyyden alkamista. Tutkimusten mukaan isät haluavat tukea kätilöiltä vanhemmuuteen kasvussa (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 120).

Isyyteen kasvu on hyvin merkityksellistä miehille. Aikaisemmasta vauvan hoitokokemuksesta riippumatta enemmistö isistä rakastuu vauvoihinsa välittömästi ja lapsen hyvinvointi on heille tärkeää. (Dowd ym. 2008: 62,67.) Dowdin ym. tutkimuksen (2008: 58, 62, 64-65) mukaan isät kokevat luottamusta omaa vanhemmuuttaan kohtaan ja yli kaksi kolmasosaa kyseisen tutkimuksen isistä osallistui mielellään vauvan hoitoon. Synnytykseen osallistuneiden isien on todettu asennoituvan lapseen myönteisemmin sekä osallistuvan lapsen hoitoon useammin (Vallimies-Patomäki 1998: 48). He myös katsovat vauvaansa ja juttelevat tälle enemmän kuin ne isät jotka eivät olleet mukana synnytyksessä (Greenhalgh – Slade – Spiby 2000: 178, 182).

Sektiolla syntyneiden vauvojen isät käyttävät enemmän negatiivisia adjektiiveja vauvaa kuvaillessaan kuin alateitse syntyneiden vauvojen isät. He myös osoittavat vähemmän kiintymystä vauvaansa kohtaan. (Greenhalgh ym. 2000: 178, 182.) Tämä viittaisi siihen, että synnytystavalla ja isän läsnäololla syntymän hetkellä on vaikutusta isä-lapsi -suhteen syntyyn. Toisaalta isien ja vastasyntyneiden välille on havaittu syntyvän erityinen side kolmen ensimmäisen päivän aikana riippumatta siitä osallistuivatko isät synnytykseen vai eivät (Vallimies-Patomäki 1998: 48).

Isän mielentilan on tutkimuksissa havaittu vaikuttavan kiintymyssuhteen laatuun. Ahdistunut isä tuntee vihamielisiä tunteita vauvaa kohtaan, mutta kokee myös mielihyvää vauvan kanssa käytävissä vuorovaikutustilanteissa. Isien kokema epävarmuus ja tiedon puute synnytykseen ja lapsen hoitoon liittyen lisää heidän kokemiaan negatiivisia tunteita, jotka puolestaan voivat vaikuttaa kiintymyssuhteen syntyyn. (Buist – Morse – Durkin 2002: 176, 178.) Toisaalta isän ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta ei välttämät-

tä nykyisillä mittareilla voida arvioida realistisesti, sillä ne on kehitetty äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen arviointiin (Ford – Nalbone – Wetchler – Sutton 2008: 297).

Isyyteen tukeminen on tärkeää paitsi sukupuolten välisen tasa-arvon, myös miehen ja lapsen itsetunnon kehittymisen vuoksi. Isyyteen kasvamista voidaan verrata jopa kriisiin, jonka kokeminen johtaa kasvuun ja kehittymiseen ihmisenä. Miehet kuitenkin kokevat sen pääasiallisesti positiivisena asiana. (Finbogadóttir – Crang Svalenius – Persson 2003: 104.)

## 2.4 Isät synnytyksessä – motiivit ja roolit

Oman lapsen syntymä koskettaa ja muuttaa jokaista miestä. Reedin (2005) tutkimuksen mukaan isien synnytyskokemukset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Toiset miehet pitävät synnytyksen seuraamisesta ja toiset eivät. (Mykkänen 2010: 35.)

Isät haluavat osallistua synnytykseen monista eri syistä. He kokevat voivansa tukea äitiä synnytyksen aikana (Rosich-Medina – Shetty 2007: 72) ja pitävätkin sitä tärkeimpänä synnytykseen osallistumisen syynä (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 120; Gungor – Beji 2007: 223). Myös parisuhde, oma kiinnostus ja yhteyden luominen syntymässä olevaan lapseen ovat miehille syitä osallistua synnytykseen. He haluavat vastata isyyteen liittyviin odotuksiin ja osallistua erityiseen tapahtumaan. (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 120, 123-124.) Isät myös kokevat voivansa helpottaa hoitohenkilökunnan ja synnyttäjän välistä kommunikaatiota (Gungor – Beji 2007: 223).

Suomalaiset isät osallistuvat synnytykseen omasta tahdostaan ja yhteisestä sopimuksesta äidin kanssa. (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 122.) Isät kokevat, että synnytys on pariskunnalle lähentävä, yhteinen kokemus, joka vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta miehen ja naisen välillä. (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 120, 124-125; Mesiäislehto-Soukka 2005: 130; Chan – Paterson 2002: 13). Myös isien kokemukset ympäröivän yhteiskunnan ja kulttuurin odotuksista vaikuttavat päätökseen olla mukana synnytyksessä (Longworth – Kingdon 2011: 592).

Chapmanin (1992: 116) tutkimuksessa miehet kuvailivat erilaisia tapoja joilla he osallistuivat synnytykseen. Niitä olivat esimerkiksi lohdutus, auttaminen, rohkaisu, tarkkailu ja ohjaaminen. Edellä mainituista osallistumistavoista kohosi esille kolme erilaista roolia, jotka isä voi omaksua synnytyksen aikana: valmentaja, tiimitoveri ja todistaja.

Valmentajan roolia on perinteisesti pidetty ensisijaisena isän toimintamallina synnytyksessä. Kyseisen roolin omaksuneet isät auttavat synnyttävää äitiä rentoutumis- ja hengitystekniikoissa ja kokevat ohjaavansa synnytyskokemusta. (Chapman 1992: 116, 118.) Bartlettin tutkimuksen (2004: 162) mukaan varsinkin nuorien ja kokemattomien isien mielestä tämän roolin omaksuminen tuntuu kuitenkin epämukavalta.

Tiimitoveri-isillä on vähemmän tarpeita kokea hallitsevansa synnytystilannetta. He kokevat äidin ja kättilön olevan synnytyksen johtajia ja että heidän oma roolinsa on seurata perässä ja avustaa äitiä tämän omien toiveiden mukaisesti. (Chapman 1992: 116.)

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista miehistä omaksui kolmannen, todistajan roolin synnytyksessä. He eivät koe voivansa tehdä paljoakaan konkreettisesti edistääkseen äidin synnytystä. (Chapman 1992: 116-117.) Todistajaisät ovat synnytyksessä mukana tarkkaillakseen synnytystä ja todistaakseen lapsensa syntymää (Chapman 1992: 116-117; Longworth – Kingdon 2011: 590). He kokevat olevansa äidin kanssa tasavertaisia kumppaneita ja heidän tehtävänsä on antaa henkistä ja moraalista tukea synnyttävälle äidille (Chapman 1992:116-117). Myös Johnsonin (2002) tutkimuksen mukaan suurin osa isistä valitsee todistajan roolin (Kunjappy-Clifton 2007: 510).

Isäksi tulon ja synnytyksen kokemuksellinen syvyys vaihtelee yksilöllisesti. Kokemuksellista syvyyttä sekä isän varmuutta ja epävarmuutta, on tutkittu arvioimalla isien tapaa kertoa synnytyskokemuksestaan. Mykkäsen (2010: 109-122, 128) tutkimukseen osallistuneiden isien kertomuksista erottui erilaisia tapoja kokea ja tuntea synnytys ja kertoa siitä. Tutkimuksessa osa isistä eläytyi vahvasti synnytyskokemukseen. Heidän tunteensa ja toimintansa oli synnytyksessä vahvaa, varmaa ja avointa. Heidän kokemuksensa synnytyksestä oli hyvin intensiivinen. Osa isistä puolestaan oli synnytyksen aikana lähinnä epävarmoja. He hämmentyivät omista tunnereaktioistaan eivätkä olleet varmoja omasta asemastaan tai kykeneväisyydestään synnytyssalissa. Heidän kokemustaan värittä huoli ja pelko. Osa miehistä taas osallistui synnytykseen aktiivisesti, mutta ei kokenut vahvaa tunnesidettä tapahtumaan. He seurasivat tapahtumia objektiivisesti ja järkipäisesti, ikään kuin ulkopuolelta. He koettivat tukea puolisoaan, mutta eivät kiinnittäneet huomiota omaan synnytyskokemukseensa. Osa isistä taas verhosi kokemuksensa huumorilla. Sitä pidettiin lähinnä suojakeinona ja perinteisen maskuliinisen roolin suojaamisena.

Isän omaksumaan rooliin synnytyksen aikana vaikuttavat miehen ja synnyttävän naisen suhteen laatu ja keskinäinen luottamus sekä miehen ja naisen välinen yhteisymmärrys ja sanattoman kommunikaation sujuvuus. (Chapman 1992: 117-118.) Isät omaksuvat synnytyksessä aktiivisemman roolin (valmentaja ja tiimitoveri), mikäli heitä tuetaan synnymän aikana (Gungor – Beji 2007: 228). Isän äidille antaman tuen ajatellaan olevan riippuvainen kättilön isälle antamasta rohkaisusta ja tuesta (Premberg ym. 2011: 851).

Hoitohenkilökunta asettaa usein epärealistisia odotuksia isille. He saattavat olettaa isän ottavan aivan erilaisen roolin kuin mitä tämä itse haluaisi. (Kaila-Behm – Vehviläinen-Julkunen 2000: 204; Mykkänen 2005: 35.) Myös äidin odotukset saattavat olla ristiriidassa sen kanssa mitä isä tuntee ja haluaa (Mykkänen 2005: 35). Reedin (2005) mukaan isään saatetaan kohdistaa valtavasti odotuksia. Toisaalta hänen oletetaan tukevan ja puolustavan synnyttäjää ja kontrolloivan tämän kipuja, toisaalta tottelevan ohjeita, olevan hoitohenkilökunnan avustaja sekä kykenevän päätöksentekoon vaikeissakin tilanteissa ja pysyvän tilanteen hallinnassa. (Mykkänen 2010: 36.)

Miehet saattavat tarvita erityistä tukea oman roolinsa löytämisessä synnytyksen aikana ja lapsensa vastasyntyneisyyskaudella (Buist ym. 2003: 179). Asiantunteva kättilö voi auttaa isää löytämään hänelle parhaiten toimivan roolin auttamalla tätä tunnistamaan ja sanoittamaan odotuksiaan ja toimintatapojaan suhteessa synnyttävään äitiin. (Chapman 1992: 118).

Kokonaisuudessaan isien rooli synnytyksessä on paljon muutakin kuin vain synnyttävän naisen tukijana toimiminen (Jordan 2007: 6; Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997:119). Chandlerin tutkimuksessa (1997) todettiin että isät saattoivat kokea tyytymättömyyttä jälkikäteen, mikäli he saivat synnytyksessä vain tukijan roolin, sillä he olivat olevansa tasavertaisia kokijoita äidin kanssa (Kunjappy-Clifton 2007: 510).

Kaikki isät eivät halua tai edes voi toimia synnytyksessä samalla tavalla. Tärkeintä on huomioida, että jokaisella miehellä on oikeus valita itselleen ja synnyttävälle naiselle parhaiten sopiva rooli (Dellmann 2004: 24). Koska jokainen isä kokee synnytyksen omalla laillaan ja osallistuu omalla tavallaan, on terveydenhuollon työntekijöiden ja erityisesti kättilöiden hyvä tutustua isien eri rooleihin ja tiedostaa omat odotuksensa ja asenteensa synnytyssalissa olevia isiä kohtaan. (Chapman 1992: 118).

Useimmat isät haluavat mahdollisimman paljon tilaisuuksia osallistua synnytyksen kulkuun sekä olla aktiivisia. Monet isät yrittävät omaksua aktiivisen roolin ja myös itse edistää omaa oikeuttaan osallistua synnytykseen. Hoitohenkilöstö saattaa kuitenkin estää isien yritykset osallistua varsinkin silloin, kun synnytyksen lopputuloksesta ei olla varmoja. Jotta isät voisivat todella osallistua, he tarvitsevat ohjausta ja rohkaisua synnytystä hoitavilta kättilöiltä. (Harvey 2010: 347.)

## 2.5 Isän synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät ja kättilön antama tuki

Synnytys on isille usein uusi ja tuntematon kokemus. He saattavat tuntea olonsa tarpeettomaksi ja kokea tunteita hallinnan menetyksestä. (Wikander – Theorell 1997: 156-157.) Kättilön antaman laadukkaan tuen on todettu merkittävästi edistävän positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista isälle (Johansson – Rubertsson – Rådestad – Hildingsson 2012: 14; Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 132). Kättilö voi tukea synnytykseen osallistuvaa isää monella eri tavalla. Emotionaalinen tuki (kuten kannustus ja empaattisuus), tiedollinen tuki (kuten neuvot, tieto ja esimerkiksi synnytyksen eri vaiheista kertominen) ja konkreettinen eli käytännön tuki (suoranainen apu tarvittaessa, esimerkiksi vauvan ensipesussa avustaminen) ovat annettavan tuen eri muotoja. (Viljamaa 2003: 25.)

Isät toivovat tulevansa huomioiduiksi yksilöinä joiden kokemus synnytyksestä on ainutlaatuinen ja tärkeä. Isien mielipiteiden, toiveiden ja kysymysten huomioiminen, sekä yksilöllinen ja inhimillinen tuki syntymän aikana, on heille tärkeää (Vallimies-Patomäki 1998: 143; Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 69-70; Johansson ym. 2012: 16). Isät kokevat saamansa hoidon laadukkaaksi, mikäli hoitohenkilökunta on ollut myötätuntoista (Johansson ym. 2011: 852). He toivovat, että kättilö kysyy heidän mielipiteitään synnytyksen aikana, kannustaa heitä ja ottaa huomioon myös heidän tarpeensa. Avoin ilmapiiri synnytyssalissa koetaan hyvin merkitykselliseksi ja isistä on tärkeää saada kättilöltä vahvistusta oman roolinsa tärkeydestä. (Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 69-71; Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 131.)

Miehillä voi olla oma näkemyksensä siitä, miten synnytyksen tulisi edetä. Näkemys saattaa poiketa suurestikin synnyttävän naisen näkemyksestä. (Jordan 2007: 5.) Jos näkemyserot tulevat esiin vasta synnytyksen aikana, kättilöltä vaaditaan erityistä huomaavaisuutta, jotta molemmat vanhemmat kokisivat tulevansa kuulluksi ja mielipiteensä arvokkaiksi.

Kätilön antamat neuvot, jatkuva tuki ja fyysinen läsnäolo synnytyssalissa ovat isille tärkeitä turvallisuuden tunteen tuojia (Vallimies-Patomäki 1998: 130; Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 69). Läsnäolo on tärkeää positiivisen synnytyskokemuksen kannalta ja se syventää vanhempien luottamusta kätilöön (Hildingsson ym. 2011: 133; Johansson ym. 2012: 14). Isät ottavat myös mallia kätilön toimista tämän ollessa paikalla (Hildingsson ym. 2011: 133). He arvostavat, jos synnytystä hoitaa tuttu kätilö. Henkilökunnan vuorovaihdokset ja hoitavan kätilön vaihtuminen koetaan vaikeaksi ja haastavaksi. (Johansson ym. 2012: 16.)

Synnytyksen aikana kätilöt voivat helpottaa isyyteen kasvamista rohkaisemalla miehiä ilmaisemaan tarpeitaan, tunteitaan ja kokemuksiaan (Lester – Moorsom 1997: 679-680). Kätilöiden tulisi välttää miehisyyden stereotypioihin perustuvaa toimintaa. Heidän ei myöskään tulisi olettaa isän automaattisesti haluavan osallistua lääketieteellisiin toimenpiteisiin (kuten napanuoran leikkaus) vaan heidän yksilölliset toiveensa tulisi huomioida tapauskohtaisesti. (Premberg ym. 2011: 852.)

Isät tahtovat kätilöiden selittävän synnytyksen tapahtumia pyytämättä ja avoimesti. He haluavat myös mahdollisuuden kysellä niin tärkeitä kuin merkityksettömiltäkin tuntuvia kysymyksiä (Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 69-71.) He tahtovat tietoa synnytyksen kulusta annettavan suoraan heille (Vallimies-Patomäki 1998: 143). Isän tarvetta vastaavan tiedon antaminen lisää synnytystyytyväisyyttä (Greenhalgh ym. 2000: 181; Johansson ym. 2012: 15). Saadessaan kätilöltä tällaista tiedollista tukea isä kokee olevansa merkityksellinen osa synnytystä ja suhteensa kätilöön luottamukselliseksi (Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 70-71). Isän luottamuksellinen suhde kätilöön auttaa tätä selviytymään synnytyksestä (Johansson ym. 2012: 15). Isät pitävät tärkeänä mahdollisuutta keskustella synnytyksestä sitä hoitaneen kätilön kanssa jälkikäteen. (Johansson ym. 2012: 14.)

Isät haluavat tietoa ja rohkaisua silloinkin, kun synnytys etenee täysin normaalisti (Premberg ym. 2011: 851; Hildingsson ym. 2011: 134). Tutkimustiedon mukaan isät kokevat kuitenkin saavansa haluamaansa vähemmän tietoa synnytyksen edistymisestä. (Hildingsson ym. 2011: 131.) Kätilön antaman tiedollisen tuen puuttuminen herättää miehissä turvattomuuden, hallinnanmenetyksen, tietämättömyyden, ahdistuksen, avuttomuuden (Johansson ym. 2012: 14-15) ja jopa vihan tunteita (Dellmann 2004: 22). Longworthin ja Kingdonin tutkimuksessa (2011: 591-592) todettiin, että kätilön ja isän

välisen hyvän kommunikaation avulla isät saavat odottamaansa paremman kokemuksen synnytyksestä.

Synnytys herättää miehissä enemmän positiivisia kuin negatiivisia tunteita. Erityisesti ensimmäiset hetket vauvan syntymän jälkeen ovat täynnä valtavaa iloa, helpotusta ja mielenliikutusta. (Dellmann 2004: 22; Jordan 2007: 6.) Johanssonin tutkimukseen (2012: 14) osallistuneista miehistä jopa 74 prosentilla oli erittäin positiivinen tai positiivinen synnytyskokemus. Isät kokevat synnytyksen myönteisimpinä asioina isäksi tulemisen tunteen, lapsen omaksi kokemisen, ensi-itkun ja syliin ottamisen. Esimerkiksi ihokontaktilla voidaan lisätä vauvan hoivaamiseen liittyvää tunnetta, jolloin isä kokee itsensä vauvalle turvalliseksi ja merkitykselliseksi henkilöksi (Mesiäislehto-Soukka 2005: 120). Äitiin ja isään itseensä liittyviä positiivisia asioita ovat itseluottamuksen lisääntyminen, synnyttävän äidin tukena oleminen ja rakkaus häntä kohtaan. (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 124.)

Tutkimusten mukaan synnytyskokemuksen laatuun vaikuttaa synnytyskokemusten määrä (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 123; Johansson ym. 2012: 13; Olin – Faxelid 2003: 156). Olinin ja Faxelidin tutkimuksessa (2003: 156) ensi kertaa isäksi tulleet kuvasivat olonsa rauhattomammaksi heti vauvan synnyttyä kuin aiemmin synnytyksessä mukana olleet isät.

Tutkimusten mukaan positiivisen synnytyskokemuksen saaneet isät kokevat vauvansa olevan vähemmän itkuinen ensimmäisten elinkuukausien aikana (Wikander – Theorell 1997: 151-152). He osallistuvat vauvansa hoitoon enemmän (Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 68; Greenhalgh ym. 2000:182) ja heillä esiintyy vähemmän masennukseen viittaavia oireita kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen (Greenhalgh ym. 2000:182).

Johnsonin (2002) tutkimuksessa miehet kokivat synnytyksen aikana paljon stressiä sellaisissa tilanteissa, joissa heidän roolinsa ja tehtävänsä eivät olleet heille selkeitä (Wöckel ym. 2007: 348). Isä tuntee itsensä avuttomaksi, jos ei tiedä miten auttaisi äitiä. Tuosta avuttomuuden tunteesta saattaa seurata isälle jopa paniikkia (Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 71).

Isät kokevat saavansa laadukasta tukea, kun kättilö kannustaa heitä osallistumaan aktiivisesti synnytyksen kulkuun ja hoitoon, esimerkiksi antamalla käytännön keinoja synnyttäjän tukemiseen (Vallimies-Patomäki 1998: 48; Bäckström – Hertfelt Wahn 2011:



70). Kun isät kokevat, että heillä on jokin merkityksellinen tehtävä synnytyksessä, heidän synnytyskokemuksestaan tulee positiivisempi (Wikander – Theorell 1997: 155; Johansson ym. 2012: 15). Isän osallistaminen syntymän aikana lisää hänen turvallisuuden tunnettaan ja vakuuttaa tämän oman läsnäolonsa ja panostuksensa tärkeydestä (Premberg ym. 2011: 850). Isille on tärkeää, että he saavat itse valita osallistumisensa määrän synnytyksen eri vaiheissa (Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 70).

Synnytykseen osallistuva isä saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi (Mykkänen 2010: 35; Olin – Faxelid 2003: 156). Tähän voi osaltaan vaikuttaa perinteinen käsitys synnytyksestä naisten asiana, joka ei koske miehiä (Draper 1997: 133; Kunjappy-Clifton 207: 509). Tutkimusten mukaan kätilöt voisivat vähentää isien ulkopuolisuuden tunnetta antamalla heille ohjeita siihen, kuinka he voisivat olla avuksi synnytyksessä (Vallimies-Patomäki 1998: 143; Olin – Faxelid 2003: 156). Vähentämällä isien ulkopuolisuuden tunnetta edistetään välittömän isä-lapsi -suhteen muodostumista (Vallimies-Patomäki 1998: 48).

Kätilöiden tulisi huomioida synnytyksessä mukana oleva isä osoittamalla puheensa kummallekin vanhemmalle. Kätilöiden tulisi varmistaa, että he ottavat isät huomioon päätöksentekoprosessissa ja että he antavat isille kaiken päätöksentekoon tarvittavan tiedon. Miesten yksilölliset tarpeet sekä psyykinen ja fyysinen hyvinvointi tulisi myös huomioida. Näin miehille luodaan tervetullut ja hyväksytty olo. (Dellmann 2004: 24.)

Monet isät kokevat olevansa huonosti valmistautuneita synnytykseen (Bartlett 2004: 166). He kokevat puolison synnytyskipujen vierestä seuraamisen vaikeaksi ja kantavat huolta syntymättömästä lapsestaan. Isät saattavat kokea olonsa avuttomaksi ja osamattomaksi. (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 124.) Sillä on suuri vaikutus negatiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Isät kantavat huolta synnyttäjän jaksamisesta, suoriutumisesta, mahdollisista synnytysvaurioista sekä tämän synnytyskokemuksesta. (Vallimies-Patomäki 1998: 127.) Jordanin tutkimuksen (2007: 5) mukaan osa isistä toivoisi jopa omaa tukihenkilöä mukaan synnytyssairaalaan.

Hoitohenkilökunta saattaa käytöksellään saada isät tuntemaan, että he eivät olleet tervetulleita (Bartlett 2004: 166). Mikäli kätilö vaikuttaa haluttomalta vuorovaikutukseen eikä kuuntele vanhempia, isä kokee itsensä merkityksettömäksi ja saadun tuen määrän riittämättömäksi. Hoitohenkilökunta voi tunnistaa isien tuen tarpeen vain luomalla sallivan ilmapiirin, jossa isä kokee voivansa näyttää tunteensa. (Bäckström – Hertfelt Wahn

2011: 71.) Kotisynnytyksissä ja pienemmissä synnytysyksiköissä isiä rohkaistaan osallistumaan enemmän synnytyksen kulkuun sekä päätösten tekoon ja he kokevat enemmän vapautta tunteiden ilmaisuun (Dellman 2001: 23).

Komplikaatioita, synnytyksen pitkittymistä, instrumenttisyntytystä ja perätilaa pelätään (Vallimies-Patomäki 1998: 128; Dellmann 2004: 22) ja ne liittyvät vahvasti miesten negatiiviseen synnytyskokemukseen (Wikander – Theorell 1997: 154; Johansson ym. 2012: 14). Chanin ja Paterson-Brownin (2002: 14) tutkimuksessa isät kokivat olevansa alatiesynnytyksessä enemmän avuksi. Alatiesynnytys koettiin myös sektiota palkitsevammaksi. Kiireelliseen tai hätäsektioon päätyvissä synnytyksissä isät kokevat turhautumisen, avuttomuuden ja ahdistuneisuuden tunteita enemmän kuin alatiesynnytyksissä tai elektiivisissä sektioissa (Rosich-Medina – Shetty 2007: 66,70; Dellmann 2004: 23). Osa isistä kokee sektioon päätyneen synnytyksen jopa traumaattiseksi (Chan – Paterson-Brown 2002: 11, 13). Isien joskus tuntejakin kestävä odotus leikkauksen aikana ja sen jälkeen lisää tuskaa ja ahdistusta. Tämä saa miehet kaipaamaan ammattilaisen tukea. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 126.) Erityisesti tuolloin kättilön antama ammattimainen tuki myös isälle olisi ensiarvoisen tärkeää.

Henkilökunnan myötätuntoinen ja ammattimainen toiminta helpottaa paljon isän ahdistusta hätäisissäkin tilanteissa. Valitettavasti synnytyksen komplisoituessa sairaalan henkilökunnan kommunikointi isän kanssa kärsii. Tilanteen päätyessä hätäsynnytykseen hoitohenkilökunta aliarvioi isien stressin määrää ja jättää heidän tarpeensa vähäiselle huomiolle. Tämä on toisaalta ymmärrettävää, sillä hätätilanteet vaativat myös henkilökunnalta suuria ponnisteluja. (Longworth – Kingdon 2011: 593.)

Kun hoitohenkilökunta on isän mielestä ammattitaitoista, hän kokee että tilanne on hallinnassa ja henkilökunnan tekemät päätökset tilanteeseen sopivia. Tällöin hänelle muodostuu positiivisempi synnytyskokemus. Jos isä puolestaan kokee, että synnyttävä äiti ei saa parasta mahdollista hoitoa, kättilö ei ole synnytyssalissa läsnä riittävästi tai tämä ei anna äidille ja isälle syntymän aikana tarpeeksi tukea, synnytyskokemuksesta muodostuu negatiivisempi. Esimerkiksi kättilön antama apu ensi-imetyksen aikana vaikuttaa isien kokemukseen siitä, saako synnyttävä äiti kättilöltä parasta mahdollista hoitoa. (Johansson ym. 2012: 14.)

Vallimies-Patomäen tutkimuksessa (1998: 128) joidenkin isien mukaan henkilökunta jätti synnyttäjän mielialan ja tuntemukset huomioimatta ja käyttäytyi epäystävällisesti tai

kovakouraisesti. Tutkimuksessa osa isistä koki itseään kohtaan jopa vihamielistä käytöstä. Isien kokemus kätilön epävarmuudesta tai kokemattomuudesta aiheuttaa heille ahdistusta, sillä he kokevat, etteivät voi tällöin luottaa kätilöön (Wikander – Theorell 1997: 155).

Kätilöiden on hyvä jo synnytyssalissa valmistaa isää tulevaa rooliaan varten keskustelemalla tämän kanssa vauvan hoitoon liittyvistä asioista sekä tukemalla ja kannustamalla häntä onnistumisessa. (Vallimies-Patomäki 1998: 49; Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 118, 123-124; Sapountzi-Krepia ym. 2010: 54.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa lisää tietoa siitä, missä määrin isät kokevat saavansa kättilöltä syntymän aikaista tukea ja vaihteleeeko isien kokemus tuen määrästä sairaaloittain.

Tavoitteena on, että tuottamaamme tietoa voitaisiin käyttää kättilötyön laadukkuuden kehittämiseen. Näin parannettaisiin paitsi syntymän aikaisen hoitotyön laatua, myös isien synnytyskokemusta.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Kokevatko isät saavansa kättilöltä emotionaalista tukea syntymän aikana?
2. Kokevatko isät saavansa kättilöltä tiedollista tukea syntymän aikana?
3. Kokevatko isät saavansa kättilöltä varhaista vuorovaikutusta edistävää konkreettista tukea synnytyssalissa?
4. Miten isien kokemus kättilön antaman tuen määrästä eroaa sairaaloittain?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Opinnäytetyössä käytetty mittari

Tutkimuskysymyksiin haettiin vastausta Hyvä syntymä -hankkeessa luodulla strukturoidulla kyselylomakkeella (katso liite 2), joka pohjautuu Vehviläinen-Julkusen kehittämään Kuopio Instrument for Fathers (KIF) -kyselykaavakkeeseen. Kyselylomakkeen käyttöön on saatu lupa sen tekijältä (Koski 2012).

Kyselylomakkeessa kartoitetaan ensin vastaajan ikä, aiempien synnytyskokemusten lukumäärä ja laatu, siviilisäät, koulutustaso ja työtilanne. Kyselylomakkeessa on 15 strukturoitua mielipideväittämää, joihin on 5-portainen Likert-vastausasteikko. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot ovat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, vaikea sanoa, osittain eri mieltä sekä täysin eri mieltä. Käytämme Likert-vastausasteikkoa tutkimuksessamme välimatka-asteikkona, jolloin sen avulla voidaan laskea väittämiin annettujen vastausten keskiarvoja (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 102).

Kyselylomakkeen väittämät ovat samansuuntaisia tutkitun tiedon kanssa siitä, minkälainen tuki on isille syntymän aikana tärkeää. Kyselylomake on esitestattu viidellä isällä (Koski 2012) ja niistä saatua tietoa käytetään pohjana myös muihin Hyvä Syntymä -hanketta tukeviin opinnäytetöihin.

Koska kyselylomake on suomenkielinen, otos koostuu vain suomenkieltä riittävästi osaavista isistä. Myös suunnitellulla sektiolla synnyttäneiden äitien kumppanit jäivät aineiston keruun ulkopuolelle.

### 4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa etsitään yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä mittaamalla muuttujia numeerisesti ja arvioimalla niiden tilastollista merkitsevyyttä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 41, 46).

Aineisto kerättiin Kuopion, Tampereen, ja Oulun yliopistosairaaloista, Hyvinkään sairaalasta sekä Kanta-Hämeen keskussairaalasta kevään ja kesän 2012 aikana. Salon

sairaalasta saadut vastaukset eivät aikataulumuutosten takia ehtineet mukaan tulostanalyysiin.

Kyselylomakkeita lähetettiin sairaaloihin yhteensä 1380 kappaletta. Mukaan ei ole laskettu Salon sairaalaan lähetettyjä lomakkeita. Palautetuista vastauksista analysoitiin 819 lomaketta ja vastausprosentti oli 59. Täytetyt ja palautetut lomakkeet numeroitiin ja tallennettiin Metropolia Ammattikorkeakoulussa PASW-ohjelmalle (Predictive Analytics SoftWare), joka on sosiaali- ja terveysalan tilastointiohjelma.

Kriteerit sille, millä perusteella kyselylomakkeet hyväksyttiin mukaan analyysiin, sovittiin yhdessä muiden Hyvä syntymä -hanketta varten opinnäytetyötä tekevien, isien syntymän aikaisen tuen kokemusta tutkivien opiskelijoiden kanssa. Mikäli kyselylomakkeeseen oli täytetty taustatiedot, mutta muihin väittämiin oli jätetty täysin vastaamatta, jätettiin lomake analysoinnin ulkopuolelle. Sen sijaan, jos taustatiedot olivat jääneet täyttämättä, mutta muihin väittämiin oli vastattu, laskettiin lomake mukaan analyysiin. Analyysiin otettiin mukaan myös sellaiset lomakkeet, joissa suurimpaan osaan väittämistä oli vastattu, mutta muutama oli jätetty vastaamatta.

Osalla isistä oli sekä työ- että opiskelupaikka. Yhdessä muiden opiskelijoiden kanssa päätettiin, että mikäli isä oli täyttänyt kyselylomakkeeseen olevansa sekä töissä että opiskelija, huomioitiin kyseiseltä isältä vain työpaikka.

Tulosten analysointivaiheessa yhdistimme kyselylomakkeen väittämät 1-5 (emotionaalinen tuki), 6-9 (tiedollinen tuki) ja 10-15 (konkreettinen tuki) summamuuttujiksi. Cronbachin alfa -testillä varmistimme eri summamuuttujien sisäisen johdonmukaisuuden ja keskinäisen korrelaation eli sen, mittasivatko summamuuttujien väittämät samaa asiaa. Cronbachin alfakerrointa voi pitää luotettavana, jos se on yli 0,70 (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:156; Ernvall – Ernvall – Kaukkila 2002: 158). Summamuuttujien Cronbachin alfakertoimet olivat: emotionaalinen tuki 0,835, tiedollinen tuki 0,823 sekä konkreettinen tuki 0,769. Testin mukaan summamuuttujat olivat siis luotettavia.

Teimme Mann Whitney U -testillä parivertailut sairaaloiden välillä, löytääksemme minkä sairaaloiden väliltä erot löytyivät. Kruskal-Wallis medianivertailulla pyrimme selvittämään, missä väittämässä sairaaloiden väliset erot tarkalleen esiintyivät (katso liite 1, taulukko 6) Ristiintaulukoidun aineiston ryhmien välisten erojen merkitsevyyttä mitasimme Khiin neliötestillä. Tilasto-ohjelma laskee erojen merkitsevyytason eli p-

arvon. Merkitsevyystasojat ovat tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p \leq 0,05$ ), tilastollisesti merkitsevä ( $p \leq 0,01$ ) ja tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p \leq 0,001$ ). (Holopainen – Pulkkinen 2008: 177.) Teimme p-arvoille vielä Bonferroni-korjauksen välttääksemme koekohtaisen virheriskin eli varmistaaksemme, että erot ovat tilastollisesti merkitseviä. Bonferroni-korjaus tarkoittaa, että p-arvot kerrataan vertailujen määrällä. (Leskinen 2012.)

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

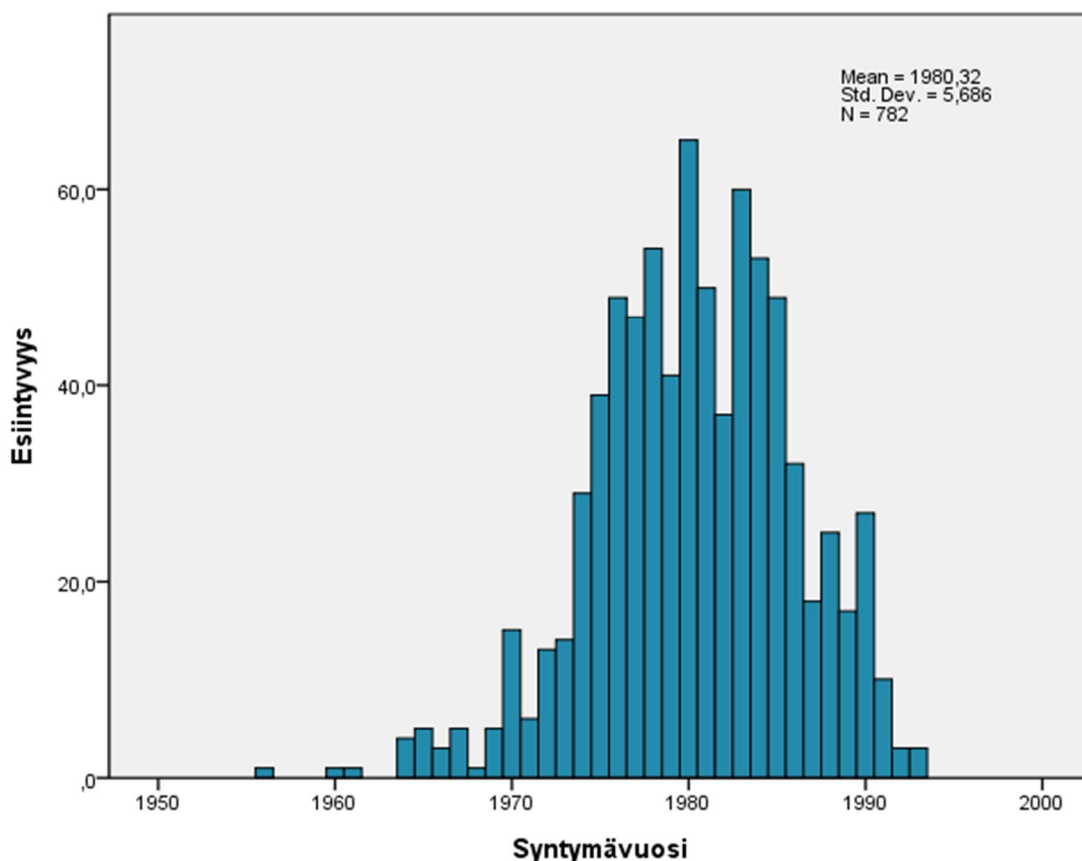
Kyselylomakkeessa kartoitettiin isien taustiedoista siviilisäätty (n=791), koulutus (n=788), työtilanne (n=789) sekä aiempi synnytyskokemus (n=423) (katso taulukko 1). Lähes kaikki taustatietoihin vastanneet olivat naimisissa (59%) tai elivät avoliitossa (36%). Puolet isistä oli käynyt ammattikoulun tai heillä oli muu ammatillinen tutkinto ja jopa 39 prosentilla oli joko ylempi (13%) tai alempi (26%) korkeakoulututkinto. Suurin osa (88%) isistä oli työelämässä, 40 isää opiskeli ja 33 isää oli työttömänä. Yllättäen vain 12 isää ilmoitti olevansa vanhempainlomalla.

Niistä isistä, jotka vastasivat olleensa aiemmin mukana synnytyksessä, lähes kaikki kokivat aiemman synnytyskokemuksen olleen myönteinen. Vain kahdeksan isää kuvasi kokemustaan kielteiseksi.

Taulukko 1. Vastaaajien taustatiedot

Taustatiedot	n	%
<b>Siviilisäätty (n=791)</b>		
Naimaton	12	1,5
Avoliitossa	293	35,8
Naimisissa	486	59,3
<b>Koulutus (n=788)</b>		
Tohtorin- tai lisensiaatintutkinto	13	1,6
Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi AMK)	103	13,1
Alempi korkeakoulututkinto (AMK, kandidaatti)	205	26,0
Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto	388	49,2
Lukio	39	4,9
Peruskoulu	39	4,9
<b>Työtilanne (n=789)</b>		
Työssä	697	88,3
Vanhempainlomalla	12	1,5
Työtön	33	4,2
Opiskelija	40	5,1
Muu, mikä?	7	0,9
-sairausloma	4	0,5
-tapaturmaeläke	1	0,1
<b>Aiempi synnytyskokemus (n=423)</b>		
Myönteinen	354	83,7
Kielteinen	8	1,9
Jotain siltä väliltä	61	14,4





Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma

## 5.2 Emotionaalinen tuki

Isien kokemukset siitä, tuliko heidän hyvinvointinsa huomioiduksi, vaihtelivat paljon (katso taulukko 2). Ensimmäiseen väittämään, *Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani*, lähes puolet isistä (44%) vastasi ”vaikea sanoa”, 31 prosenttia isistä vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä ja peräti 25 prosenttia vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Isät eivät olleet varmoja siitä, rohkaisiko kättilö heitä tunteidensa ilmaisuun. Lähes puolet isistä koki olevansa joko osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin olemaan oma itsensä (45%), pitämään huolta fyysisestä voinnistaan (49%) ja että heidän henkiseen hyvinvointiinsa kiinnitettiin huomiota (50%). Toisaalta noin kolmasosa isistä koki vaikeaksi sanoa, rohkaisiinko heitä olemaan oma itsensä (37%), pitämään huolta fyysisestä voinnistaan (30%) tai kiinnitettiinkö heidän henkiseen hyvinvointiinsa huomiota (30%).

Tutkimukseen osallistuneet isät eivät kokeneet, että heitä kohdeltiin synnytyksessä ulkopuolisena. Ulkopuolisuuden kokemusta mittaavaan väittämään, *Minua ei kohdeltu ulkopuolisena*, 77 prosenttia isistä vastasi olevansa väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 17 prosenttia osittain samaa mieltä. Vain kuusi isää oli täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Taulukko 2. Emotionaalinen tuki

	Täysin samaa mieltä n (%)	Osittain samaa mieltä n (%)	Vaikea sanoa n (%)	Osittain eri mieltä n (%)	Täysin eri mieltä n (%)
Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani (n=813)	81 (10)	167 (20,5)	359 (44,2)	96 (11,8)	110 (13,5)
Minua rohkaistiin olemaan oma itseni. (n=811)	150 (18,5)	216 (26,6)	303 (37,4)	51 (6,3)	91 (11,2)
Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani. (n=814)	190 (23,3)	209 (25,7)	243 (29,9)	81 (10)	91 (11,2)
Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota. (n=811)	172 (21,1)	233 (28,7)	246 (30,0)	91 (11,2)	69 (8,5)
Minua ei kohdeltu ulkopuolisena. (n=816)	625 (76,6)	138 (16,9)	35 (4,3)	12 (1,5)	6 (0,7)

### 5.3 Tiedollinen tuki

Syntymän aikaista tiedonsaantia kuvaavien väittämien 6-8 kanssa isät olivat pääosin samaa mieltä (katso taulukko 3). Väittämään *Minua informoitiin synnytyksen edistymisestä* suurin osa isistä (89%) vastasi olevansa joko täysin (62%) tai osittain (27%) samaa mieltä. Isistä kuusi prosenttia koki vaikeaksi sanoa informoitiinko heitä ja vain viisi prosenttia isistä oli väittämän kanssa täysin (1%) tai osittain (4%) eri mieltä.

Tutkimukseen vastanneista isistä 81 prosenttia oli joko täysin (50%) tai osittain (31%) samaa mieltä siitä, että henkilökunta keskusteli heidän kanssaan synnytyksen edistymisestä. Yhteensä 10 prosenttia oli väittämän kanssa täysin (3%) tai osittain (7%) eri mieltä.

Suurin osa isistä (87%) koki, että henkilökunta oli keskustellut syntymän aikana vauvan hyvinvoinnista heidän kanssaan. Isistä 58 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 29 prosenttia osittain samaa mieltä väittämästä *Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani*. Vain kuusi prosenttia isistä oli väittämästä joko täysin (2%) tai osittain (4%) eri mieltä.

*Henkilökunta keskusteli kanssani vauvan ominaispiirteistä* -väittämään 75 prosenttia isistä vastasi olevansa täysin (39%) tai osittain (35%) samaa mieltä. Neljä prosenttia isistä oli väittämän kanssa täysin eri mieltä, seitsemän prosenttia osittain eri mieltä ja 13 prosenttia ei osannut sanoa, keskusteliko henkilökunta kyseisistä asioista.

Taulukko 3. Tiedollinen tuki

	Täysin samaa mieltä n (%)	Osittain samaa mieltä n (%)	Vaikea sanoa n (%)	Osittain eri mieltä n (%)	Täysin eri mieltä n (%)
Minua informoitiin synnytyksen edistymisestä. (n=813)	504 (62)	217 (26,7)	50 (6,2)	32 (3,9)	10 (1,2)
Henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen edistymisestä. (n=816)	411 (50,4)	252 (30,9)	71 (8,7)	56 (6,9)	26 (3,2)
Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani. (n=814)	468 (57,5)	239 (29,4)	56 (6,9)	34 (4,2)	17 (2,1)
Henkilökunta keskusteli kanssani vauvan ominaispiirteistä. (n=815)	321 (39,4)	286 (35,1)	113 (13,9)	59 (7,2)	36 (4,4)

#### 5.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Puolet isistä (50%) koki, että heitä rohkaistiin olemaan läsnä, kun äiti ensimmäisen kerran imetti (katso taulukko 4). Heistä 25 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 25 prosenttia osittain samaa mieltä väittämästä *Minua rohkaistiin olemaan läsnä ensimmäisyksessä*. Kuitenkin neljäsosa isistä (27%) ei osannut sanoa rohkaistiinko heitä olemaan läsnä vai ei. Peräti 23 prosenttia isistä oli joko täysin (12%) tai osittain (11%) eri mieltä väittämän kanssa.

*Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa* -väittämän kanssa, isistä 53 prosenttia oli täysin ja 21 prosenttia osittain samaa mieltä. Kuusi prosenttia puolestaan oli täysin eri mieltä ja viisi prosenttia osittain eri mieltä väittämästä. Isistä 15 prosenttia koki vaikeaksi sanoa, rohkaistiinko heitä koskettamaan vauvaa vai ei.

Valtaosa isistä (80%) koki, että heitä rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen sekä punnitsemiseen. Heistä 62 prosenttia oli väittämästä, *Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen sekä punnitsemiseen*, täysin samaa mieltä ja 18 prosenttia osittain samaa mieltä. Yhteensä 12 prosenttia isistä oli eri mieltä väittämästä, puolet (6%) täysin eri mieltä ja puolet (6%) osittain eri mieltä.

Vain yli puolet isistä (61%) koki, että heitä oli rohkaistu kylvettämään vauvaa. 49 prosenttia heistä oli täysin samaa mieltä ja 12 prosenttia osittain samaa mieltä väittämästä *Minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa*. Peräti 24 prosenttia isistä vastasi olevansa osittain (7%) tai täysin (17%) eri mieltä väittämästä ja 15 prosenttia isistä ei ollut varmoja rohkaistiinko heitä vai ei.

*Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään* -väittämään isistä 68 prosenttia vastasi olevansa joko täysin (56%) tai osittain (12%) samaa mieltä. Isistä 22 prosenttia vastasi olevansa osittain (6%) tai täysin eri mieltä (16%) väittämästä. 10 prosenttia isistä ei osannut sanoa, näytettiinkö heille miten vauva kylvetetään.

Isistä suurin osa (87%) koki, että heitä rohkaistiin pitämään vauvaa sylissään. Heistä 70 prosenttia oli täysin ja 17 prosenttia osittain samaa mieltä väittämästä *Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä*. Vain kuusi prosenttia isistä oli täysin (3%) tai osittain (3%) eri mieltä väittämän kanssa. 60 isää (8%) ei osannut sanoa, rohkaistiinko heitä vai ei.

Taulukko 4. Varhaisen vuorovaikutuksen konkreettinen tukeminen

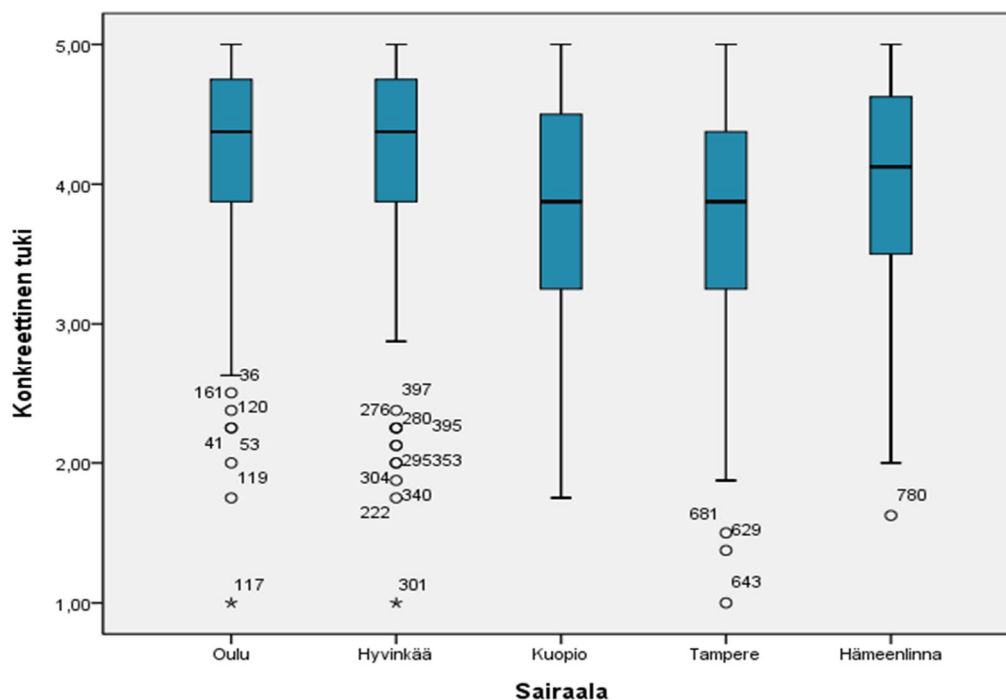
	Täysin samaa mieltä n (%)	Osittain samaa mieltä n (%)	Vaikea sanoa n (%)	Osittain eri mieltä n (%)	Täysin eri mieltä n (%)
Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa. (n=808)	205 (25,4)	199 (24,6)	216 (26,7)	89 (11)	99 (12,3)
Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa. (n=811)	426 (52,5)	173 (21,3)	122 (15)	40 (4,9)	50 (6,2)
Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen. (n=812)	500 (61,6)	146 (18)	69 (8,5)	46 (5,7)	51 (6,3)
Minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa. (n=785)	387 (49,3)	93 (11,8)	120 (15,3)	52 (6,6)	133 (16,9)
Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään. (n=785)	439 (55,9)	96 (12,2)	75 (9,6)	47 (6)	128 (16,3)
Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä. n=800)	557 (69,6)	138 (17,3)	60 (7,5)	21 (2,6)	24 (3)

## 5.5 Sairaaloiden väliset erot

Emotionaalista ja tiedollista tukea mittaavien summamuuttujien ja sairaaloiden välillä ei ollut PASW -ohjelman mukaan tilastollisesti merkitsevää eroa.

Konkreettista tukea mittaavalla summamuuttujalla sen sijaan löytyi sairaaloiden välisiä eroja (katso kuvio 2). Tilastollisesti merkitsevät erot esiintyivät Oulun ja Kuopion

( $p=0,000$ ), Oulun ja Tampereen ( $p=0,000$ ), Hyvinkään ja Kuopion ( $p=0,000$ ) sekä Hyvinkään ja Tampereen ( $p=0,000$ ) välillä. Kanta-Hämeen keskussairaalan ja muiden sairaaloiden välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa. Tulokset tarkoittavat sitä, että Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Hyvinkään sairaalassa synnytyksessä mukana olleet isät kokivat saaneensa merkitsevästi enemmän konkreettista tukea varhaiseen vuorovaikutukseen kuin Kuopion tai Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa synnytyksessä mukana olleet isät.



Kuvio 2. Sairaaloiden väliset erot konkreettista tukea mittaavassa summamuuttujassa

Tutkimme vielä Kruskal-Wallis testillä alkuperäisiä väittämiä selvittääksemme tarkemmin missä sairaaloiden erot esiintyvät (katso liite 1, taulukko 6). Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Hyvinkään sairaalassa synnytyksessä mukana olleet isät kokivat että heitä rohkaistiin koskettamaan vauvaa ( $p=0,003$ ), ottamaan osaa vauvan mittamiseen ja punnitsemiseen ( $p=0,001$ ) ja kylvettämään vauvaa ( $p=0,000$ ) huomattavasti enemmän kuin Kuopion tai Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa synnytyksessä mukana olleet isät. He myös kokivat että heille oli näytetty miten vauva kylvetetään useammin kuin Kuopiossa tai Tampereella ( $p=0,000$ ). Erot ovat tilastollisesti merkitseviä ( $p \leq 0,01$ ) tai erittäin merkitseviä ( $p \leq 0,001$ ).

Konkreettista tukea koskevista väittämissä, *Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani* ( $p=0,258$ ), *Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä* ( $p=0,379$ ) sekä *Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa* ( $p=0,261$ ), ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää eroa sairaaloiden välillä. Väittämän *Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä*,  $p$ -arvo oli 0,014, joten ero vaikutti olevan tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p \leq 0,05$ ). Bonferroni-korjauksen jälkeen väittämän  $p$ -arvo oli kuitenkin 0,14, eli tilastollisesti merkitsevää eroa ei löytynyt.

Pyrimme löytämään syytä eroihin taustamuuttujien avulla. Ristiintaulukoimme isän työllisyystilanteen ja sairaalat sekä isän synnytyskokemusten määrän (ensi- vai uudelleen-synnyttävä) ja sairaalat (katso liite 1, taulukot 7 ja 8). Isien työllisyystilanteessa sekä siinä, monesko synnytyskokemus oli kyseessä, oli hyvin vähän vaihtelevuutta sairaaloittain. Isien työllisyystilanteella tai synnytyskokemusten määrällä ei siis ollut yhteyttä sairaaloiden välisiin eroihin konkreettisen tuen kokemuksessa.

## 6 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

### 6.1 Emotionaalisen tuen pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimukseen osallistuneista isistä lähes puolet (44%) koki vaikeaksi sanoa, oliko heitä rohkaistu ilmaisemaan tunteitaan (katso taulukko 2). Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksessa sekä Sapountzi-Krepian ym. (2010: 52) Kreikassa tehdyssä tutkimuksessa, joissa selvitettiin asiaa samalla väittämällä, vastaava luku oli noin kolmasosa (31% ja 29%).

Isän hyvinvointia kuvaavat väittämät, kuten *Minua rohkaistiin olemaan oma itseni* ja *Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota*, jakoivat vastaukset voimakkaasti ja niissä oli eniten ”vaikea sanoa” -vastauksia. Tulokset olivat samansuuntaisia myös Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) sekä Sapountzi-Krepian ym. (2010: 52) tutkimuksissa. Isien vaikeudet vastata emotionaalista tukea koskeviin väittämiin ovat saataneet johtua siitä, että isien on ollut vaikea itse määritellä mitä nämä väittämät tarkoittavat tai kokivatko he niiden toteutuneen omassa synnytyskokemuksessaan. Tuloksiin saattoi vaikuttaa myös emotionaalista tukea koskevien väittämien moniselitteisyys. Varsinkin *Minua rohkaistiin olemaan oma itseni*, on mielestämme väljä ilmaisu ja ilman erillistä lisäselitettä, hieman vaikeasti ymmärrettävä. Eräs isä oli jättänyt vastaamatta kyselylomakkeen kolmeen ensimmäiseen väittämään ja kommentoinut kyseisiä emotionaalista tukea koskevia väittämiä näin: ”Mielestäni tällaiseen ei ole mitään syytä.”

Tutkimuksessamme vain puolet isistä koki, että heitä rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistaan. Aiemmissa tutkimuksissa (Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 70-71; Premberg ym. 2011: 851) on tullut ilmi, että isän synnytyskokemukseen ja hänen kokemukseensa tuesta vaikuttaa voimakkaasti se, kuinka hänet otetaan synnytyssalissa huomioon ja miten hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa vastataan. Tutkimuksessamme isän kokemus siitä kohdeltiinko heitä ulkopuolisena synnytyksessä, ei ollut yhteydessä muihin emotionaalista tukea koskeviin väittämiin.

## 6.2 Tiedollisen tuen pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimuksemme tuloksista voi päätellä, että isät kokivat saaneensa runsaasti tiedollista tukea (katso taulukko 3). Sitä he Bäckströmin ja Hertfelt Wahnin (2011: 69) tutkimuksen mukaan haluavat ja kaipaavat. Hildingssonin ym. (2011: 131) tutkimuksessa tiedonsaannin on todettu olevan isille jopa yksi tärkeimmistä tuen muodoista. Hyvä kommunikaatio (Longworth – Kingdon 2011: 591) ja kättilön kyky vastata toistuvastikin samoihin kysymyksiin vaikuttavat positiivisesti isän synnytyskokemukseen (Premberg ym. 2011: 851; Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 69). Suurin osa tutkimuksemme kyselyyn vastanneista isistä koki saaneensa syntymän aikana tiedollista tukea. Lähes kaikki isät kokivat saaneensa tietoa synnytyksen etenemisestä. Isät kokivat myös kättilön keskustelleen heidän kanssaan synnytyksen etenemisestä ja vauvan voinnista. Lisäksi yli puolet isistä oli joko täysin tai osittain samaa mieltä väittämästä *Henkilökunta keskusteli kanssani vauvan ominaispiirteistä*. Tulokset ovat samansuuntaisia Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksen tulosten kanssa. Tosin verrattuna Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen tutkimukseen, tutkimuksessamme hieman suurempi osa isistä koki, että kättilö keskusteli heidän kanssaan vauvan hyvinvoinnista sekä synnytyksen edistymisestä.

Synnytyksen kulussa tapahtuneet poikkeumat vaikuttavat isien kokemukseen saamastaan tiedollisesta tuesta. Eräs tutkimukseemme osallistunut isä, jonka puolison synnytys päättyi hätäsektioon, kommentoi asiaa näin:

Jouduimme hätäsektioon, ja jäin leikkaussalin ulkopuolelle ymmärrettävästi. Vauvan tilasta tuli suhteellisen nopeasti tietoa, mutta äidin tilasta ei kerrottu juuri mitään. Tämän tiedon odottaminen yli 2 h tuntui ikävältä.

Vastaavasti Mesiäislehto-Soukan (2005: 126) tutkimuksessa todettiin, että sektioon päätyvissä synnytyksissä isät saattoivat joutua odottamaan jopa tunteja. Odottaminen lisäsi heidän ahdistustaan ja he kaipasivat ammattilaisen tukea.

## 6.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen pohdinta ja johtopäätökset

Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen tutkimuksessa (1997: 122-123) isät kokivat, että heitä rohkaistiin paljon vauvan ensihoitoon liittyvissä toiminnoissa. Niitä ovat vauvan mittaaminen ja punnitseminen, kylvytys, sylissä pitäminen sekä ensi-imetykseen osallistuminen. Johanssonin ym. (2012: 14) tutkimuksessa todettiin, että isän kokemus kättilö-



lön antamasta tuesta ensi-imetyksen aikana vaikuttaa synnytyskokemukseen. Puolet tutkimuksemme isistä vastasi, että heitä oli rohkaistu olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti (katso taulukko 4). Tulos on yhteneväinen Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen tutkimuksen tulosten kanssa. Tuloksistamme ilmeni, että 13 prosenttia isistä koki, että heitä ei rohkaistu olemaan läsnä, kun äiti ensimmäisen kerran imetti. Tutkimukseen osallistuneiden isien on voinut olla vaikea arvioida onko heitä rohkaistu olemaan läsnä, jos kätilö ei ole suoraan ja selkeästi näin sanonut. Tähän viittaisi myös se, että jopa neljäsosa (27%) vastasi väittämään ”vaikea sanoa”.

Prembergin ym. (2011: 850) tutkimuksessa on todettu, että vauvan koskettaminen konkretisoi vauvaa isälle ja on siis tärkeä osa isyyteen kasvua ja varhaisen vuorovaikutuksen alkamisessa. Tutkimuksessamme suurin osa isistä (80%) koki, että heitä oli rohkaistu koskettamaan vauvaa. Tulos on samansuuntainen Sapountzi-Krepian ym. (2010: 52) tutkimuksen kanssa.

Osassa sairaaloista kyselylomake oli tulostettu niin, että kolme viimeistä väittämää olivat jakautuneet erilliselle sivulle (katso liite 2). 34 isää jätti vastaamatta kyselylomakkeen kahteen viimeisellä sivulla olevaan väittämään, *Minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa* ja *Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään*. Heistä 19 jätti vastaamatta myös viimeiseen väittämään, *Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä*. Otaksumme viimeisen sivun täysin tyhjäksi jättämisen johtuneen siitä, että osa isistä ei ollut huomannut kyselylomakkeen viimeistä sivua.

Väittämiin vastanneista isistä yli puolet vastasi, että heitä oli rohkaistu kylvettämään vauvaa ja että heille oli näytetty miten vauva kylvetetään. Kyseisissä väittämissä oli kuitenkin myös eniten ”täysin eri mieltä” -vastauksia (16%). Nämä tulokset eroavat Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksen tuloksista. Heidän tutkimuksessaan suurempi osa, peräti 88 prosenttia isistä vastasi, että heitä oli rohkaistu kylvettämään vauvaa ja 74 prosenttia koki saaneensa ohjausta vauvan kylvetykseen.

Kyselyn väittämiin vastanneet isät olivat myös kirjoittaneet lomakkeeseen lisäyksiä siitä, kuinka he eivät olleet kokeneet tarvinneensa ohjausta tai rohkaisua kylvetykseen, tai että kylvetysohjaus synnytyssalissa ei enää ollut kuulunut kyseisen sairaalan hoitokäytäntöihin. Muutamia isästä olivat vastauksissaan huomioineet myös kätilön mahdollisen kiireen. Eräs isä oli kommentoinut lapsen kylvetystä koskevien väittämien yhteydessä asiaa näin: ”vähän kiire (kätilö) pois salista”.

#### 6.4 Sairaaloiden välisten erojen pohdinta ja johtopäätökset

Isien emotionaalisen ja tiedollisen tuen kokemuksissa ei löytynyt sairaaloiden välisiä, tilastollisesti merkitseviä eroja. Niitä löytyi lähinnä isien kokemuksissa konkreettisesta tuesta. Erot isien kokemassa konkreettisessa tuessa löytyivät vastasyntyneen kylvetystä, koskettamista sekä mittausta ja punnitsemista koskevissa väittämissä. Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Hyvinkään sairaalassa synnytyksessä mukana olleet isät kokivat saaneensa enemmän konkreettista tukea vastasyntyneen kylvetykseen, koskettamiseen sekä mittaamiseen ja punnitsemiseen kuin Kuopion tai Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa synnytyksessä mukana olleet isät. Kanta-Hämeen sairaalan ja muiden sairaaloiden väliltä ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää eroa konkreettista tukea koskevissa väittämissä.

Sairaaloiden välisten erojen taustalla voivat olla eroavaisuudet sairaaloiden hoitokäytänteissä. Osassa sairaaloista on saatettu luopua vastasyntyneen rutiininomaisesta kylvetyksestä synnytyssalissa. Tällöin ensimmäinen kylvetys tapahtuisi vasta lapsivuosastolla, eikä siinä tukeminen kuuluisikaan synnytystä hoitaneelle kätilölle.

Mittaaminen ja punnitseminen on puolestaan saattanut joissain sairaaloissa kuulua kätilön tehtäviin, joihin isien ei kuulu ottaa osaa. Tällöin olisi ymmärrettävää, että isiä ei oltu rohkaistu osallistumaan siihen. Virallista tietoa sairaaloiden kylvetys- ja mittauskäytännöistä meillä ei kuitenkaan ole.

Siihen miksi isät eivät joissain sairaaloissa kokeneet saavansa niin paljon rohkaisua vauvan koskettamiseen, tuskin löytyy vastausta sairaalakohtaisista hoitokäytänteistä. Syy saattaa sen sijaan löytyä esimerkiksi paikallisten hoitokulttuurien eroavaisuuksista. Eri sairaaloiden työyhteisöissä on saattanut muodostua epävirallisia käytänteitä, joiden taustalla ei ole tutkittu tieto, vaan esimerkiksi kätilöiden oman työkuorman vähentäminen. Epäviralliset hoitokäytännöt voivat olla syy myös muihin sairaalakohtaisiin eroihin isien konkreettisen tuen kokemuksissa.

Kätilö voi syntymän aikana antaa isälle emotionaalista ja tiedollista tukea muiden hoitotyön toimintojen ohessa. Oletettavasti niiden antaminen vie kätilöltä vähemmän aikaa, kuin konkreettisen tuen antaminen, joka edellyttävät tältä läsnäoloa ja keskittymistä. Mikäli kätilöllä on kova kiire, saattaa konkreettisen tuki jäädä häneltä tämän vuoksi antamatta. Henkilökunnan resurssit, esimerkiksi mahdollinen työvoimapula tai suuri syn-

tyvyys, ovatkin saattaneet osaltaan vaikuttaa kätilön antaman tuen laatuun ja määrään. Tutkimuksestamme ei toisaalta selviä onko joissakin tutkimussairaaloista ollut aineiston keruuajana henkilöstöpulaa tai syntyvyyden äkillistä nousua.

## 6.5 Yhteenveto tulosten pohdinnasta

Suurin osa kyselyyn vastanneista isistä koki saaneensa kätilöltä syntymän aikana emotionaalista tukea. Emotionaalista tukea mittaavat väittämät jakoivat kuitenkin isien mielipiteet eivätkä monet isistä osanneet sanoa, tuettiin heitä emotionaalisesti vai ei.

Valtaosa isistä koki saaneensa kätilöltä tiedollista tukea syntymän aikana. Isien kokemuksiin tiedollisesta tuesta on voinut vaikuttaa tiedollisen tuen antamisen ja saamisen selkeys. Kätilön antama tieto synnytyksen kulusta sekä äidin ja lapsen voinnista on helppo huomata ja tunnistaa. Verrattuna emotionaaliseen tukeen sen antaminen on yksiselitteisempään, eivätkä siihen vaikuta niin suuresti isän tai kätilön henkilökohtaiset ominaisuudet tai toiveet.

Suurin osa isistä koki niin ikään saaneensa kätilöltä konkreettista tukea varhaiskontaktin edistämiseksi. Ainoana poikkeuksena ilmeni väittämä ensi-imetyksestä, sillä noin neljäsosa isistä ei ollut varmoja, oliko kätilö rohkaissut heitä olemaan läsnä ensi-imetyksessä.

Tutkiessamme sairaaloiden välisiä eroja kätilön antamassa tuessa, huomasimme, ettei isien emotionaalisen ja tiedollisen tuen saannin kokemuksissa ollut juurikaan eroja. Ainoat tilastollisesti merkitsevät erot esiintyivät kätilön antamassa varhaista vuorovaikutusta edistävässä konkreettisessa tuessa. Erot saattavat johtua sairaalakohtaisten hoitokäytänteiden tai -kulttuurien monimuotoisuudesta.

## 7 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida tutkimuksen validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli mittausten pysyvyys. Validiteetti tarkoittaa sitä, tutkitaanko ja mitataanko tutkimuskysymyksien kannalta oikeita asioita. Reliabiliteetti taas tarkoittaa sitä, saadaanko tutkimuksessa käytetyllä mittarilla (kyselylomake) samat tulokset eri mittauskerroilla. (Kananen 2011: 118-119.)

Opinnäytetyössämme käytetty kyselylomake pohjautuu KIF-kyselykaavakkeeseen. Sen luotettavuuden ovat arvioineet kättilötyön, hoitotyön, lääketieteen ja tilastotieteen asiantuntijat (Liukkonen - Vehviläinen-Julkunen 1997: 121). Kyselykaavakkeen luotettavuutta on arvioitu myös Kreikassa niin sanotulla test-retest -menetelmällä, jossa samantyyppisessä aineistossa ilmiötä mitataan samalla mittarilla kaksi kertaa ja katsotaan, kuinka reliabeli eli pysyvä tulos on (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 209). Tutkimuksessa arvioitiin, että KIF-kyselykaavakkeen kreikankielinen versio on luotettava tutkittaessa isien kokemuksia synnytyksestä. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin myös, että jatkotutkimukset olisivat hyödyllisiä tulevaisuudessa, jotta kyselykaavakkeen laatua voitaisiin kehittää edelleen. (Sapountzi-Krepia – Raftopoulos – Psychogiou – Tzavelas – Vehviläinen-Julkunen 2009: 371.)

Kyselylomakkeen väittämistä tehtyt summamuuttujat testattiin Cronbachin alfa -testillä ja testin mukaan summamuuttujat ovat luotettavia. Lisäksi teimme p-arvoille Bonferro-ni-korjauksen ja arvot pysyivät tilastollisesti merkitsevinä. Olemme myös tarkastelleet tuloksia kriittisesti, emmekä tehneet tuloksista minkäänlaisia yksiselitteisiä johtopäätöksiä, mikäli ne eivät olleet todella tilastollisesti merkitseviä.

Työ- ja opiskelutilannetta kartoittavassa taustatietokysymyksessä monet isät olivat valinneet useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Kyselylomakkeessa ei erikseen kehoitettu isiä valitsemaan vain yksi, ensisijainen vaihtoehto. Tämä olisi voinut olla hyvä lisä ohjeistuksessa. Päädyimme tuloksia analysoidessamme jättämään kaksi eri vaihtoehtoa merkinneiden isien opiskelutilanteen huomioimatta, vaikka emme tienneet oliko isä ensisijaisesti työelämässä vai opiskelija. Tämä on saattanut vaikuttaa analyysin tuloksiin.

Yksi kyselytutkimuksen haitoista on se ettei ole täysin selvää kuinka vastaajat ymmärtävät annetut vastausvaihtoehdot. Väärinymmärryksiä saattaa toisinaan ilmetä. (Hirsjärvi 1997: 184.) Kyselylomakkeita analysoidessamme ilmeni, että tutkimukseen osallistuneet isät olivat käsittäneet väittämät ja niiden vastausvaihtoehdot eri tavoin. Jotkut isät olivat kirjoittaneet lomakkeisiin omia lisäyksiä, joissa he kertoivat muun muassa synnytyksen kulun vaikutuksesta kätilön antamaan tukeen, sekä omista tuntemuksista tuen tarpeellisuudesta. Eräs isä kommentoi kätilön antamaa tukea ja omaa tuen tarvettaan näin:

Kätilö oli ja toimi siten, että olo oli turvallinen. Kaikki 5 (täysin samaa mieltä - vastausvaihtoehdosta) poikkeavat rastit johtuvat siitä, että kätilöllä ei ollut tarpeen asioista erikseen mainita, enkä kyllä niitä erikseen odottanutkaan.

Tuloksia analysoitaessa se, että jo aiemmin synnytykseen osallistuneet isät saattavat saada vähemmän tukea kätilöltä, sillä he eivät välttämättä tarvitse ensi kertaa synnytykseen osallistuvien isien tavoin jatkuvasti ohjeistusta. Osa isistä ei edes kokenut tarvitsevansa kätilöltä erityistä tukea tai ohjausta. Eräs kyselyyn vastannut, kymmenen lapsensa synnytyksessä mukana ollut isä, kommentoi vauvan kylvetyksen ohjausta koskevaa väittämää näin: "Osasin jo ;)". Toinen isä kirjoitti: "Kysely ja kysymykset sopivat vähän huonosti monisyntyäjän puolisolle".

Kyselyllä selvitettiin, kokivatko isät saaneensa tukea. Sillä ei selvitetty, kokivatko he saaneensa omasta mielestään riittävästi tukea. Vastauksia analysoitaessa tulokset saattavat siis näyttää siltä, ettei isää ole tuettu, vaikka todellisuudessa hän ei ole tukea tarvinnut tai edes halunnut. Saatekirjeessä olisi voitu vielä tarkemmin selittää, että väittämällä etsittiin vastausta siihen, mikä on isän oma kokemus saamastaan tuesta. Vastausvaihtoehtona olisi myös voinut olla: "En kokenut tarpeelliseksi".

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkimuksen kohteesta riippuvat tekijät, joita voivat olla esimerkiksi väsymys ja kiire (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997:210). Synnytykseen osallistuneet isät olivat varmasti väsyneitä ja erinäisten tunnekuohujen vallassa. Tämä on saattanut vaikuttaa heidän huolellisuuteensa lomakkeisiin vastatessa. Vastaajasta riippuvainen luotettavuustekijä on myös rehellisyys kyselylomaketta täytettäessä. Oletamme, että isät ovat vastanneet rehellisesti ja parhaan kykynsä mukaan jokaiseen kyselylomakkeessa esitettyyn väittämään.

Kyselylomakkeeseen saivat vastata kaikki halukkaat synnytykseen osallistuneet isät. Rajoitteena oli vain suomenkielen riittävä osaaminen. Myös elektiiviseen sektioon osallistuneet isät oli tarkoitus jättää kyselyn ulkopuolelle. Tarkkaa tietoa sairaalahenkilökunnan toiminnasta kyselylomakkeita jaettaessa ei kuitenkaan ole. Ei siis ole aivan varmaa ovatko kyselyyn alun perin suunnitellut rajaukset toteutuneet.

Jotta tutkimuksen toteutuksessa mukana olevat henkilöt toimisivat aineiston keruutilanteessa (tässä tapauksessa kättilöt kyselylomakkeita jakaessaan) mahdollisimman yhteneväisesti, heitä tulee ohjeistaa tarpeeksi kattavasti (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 210). Isille kyselylomakkeita jakaneita kättilöitä ei ehkä oltu ohjeistettu riittävästi, sillä vastauksista löytyi myös muutaman naispuolisen elämänkumppanin ja tukihenkilön täyttämät lomakkeet. Niin tärkeitä kuin heidänkin kokemuksensa ovat, oli tässä opinnäytetyössä tarkoituksena kerätä tietoa ainoastaan isien kokemuksista. Toisaalta kyseessä saattoi myös olla inhimillinen virhe.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä Syntymä -hankkeessa ja näin ollen myös opinnäytetyössämme oli erikseen määritelty aineiston käsittelystä vastaavat ja varsinaista tutkimusta tekevät henkilöt. Näin varmistettiin kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyden salassapito.

Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä siihen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen vaikuttanut kyselyyn vastanneen isän tai tämän perheen saamaan hoitoon. Tästä oli maininta myös kyselylomakkeen mukana tullessa saatekirjeessä (katso liite 2).

Noudatimme huolellisuutta ja avoimuutta tiedonhankinnassa ja olemme merkinneet tekstiin ja lähdeluetteloon tarkasti käyttämämme lähteet. Noudatimme niin ikään huolellisuutta aineiston tallentamisessa ja analysoinnissa. Selostimme tarkasti käyttämämme tilastointi- ja analysointimenetelmät eikä mitään menetelmää ole salattu ja tulokset on esitelty todenmukaisesti.

Julkistamme opinnäytetyömme tulokset Metropolia Ammattikorkeakoulussa posterin muodossa. Opinnäytetyömme tullaan tallentamaan Theseukseen, ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistoon, jossa se on vapaasti kaikkien luettavissa ja arvioitavissa.

## 8 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Hyvä syntymä -hankkeessa tutkittiin erikseen isien, äitien ja kättilöiden kokemuksia. Tutkimuksesta saadun tiedon ja käytännön hyödyn maksimoimiseksi olisi opinnäytetöitä tehdessä voitu yhdistää kättilön, äidin ja isän vastauksista saatu tieto. Näin olisi voitu vertailla kolmen eri henkilön kokemusta samasta synnytyksestä sekä sen aikana saadusta ja annetusta tuesta. Lomakkeiden numerointi olisi siinä tapauksessa pitänyt olla järjestelmällisempää. Lomakkeet olisi tullut joko numeroida paikan päällä yhteneväisesti tai palauttaa yhdistettyinä samassa kirjekuoressa. Sairaalahenkilökuntaa olisi tällöin myös tullut ohjeistaa enemmän. Koimme että suuri määrä tulevien tutkimusten kannalta hyödyllistä tietoa jää hankkeen aikana edellä mainitun vuoksi käyttämättä. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia kättilön ja isän kokemusten korrelointia. Vastaako kättilön kokemus antamastaan tuesta isän kokemusta tuen saannista? Kättilön voisi myös olla hyvä saada vanhemmilta välitöntä palautetta synnytyksen hoitonsa onnistumisesta ja antamansa tuen laadusta.

Lapsen syntymätapaa ei lomakkeessa erikseen kysytty, vaikka tutkimusten mukaan sillä on vaikutus isän tuen tarpeeseen syntymän aikana (Johansson ym. 2012: 14). Jatkossa tutkittaessa syntymän aikaista tukea, kyselylomakkeeseen voisi olla hyvä lisätä kysymys synnytystavasta, jotta sen vaikutus tuen kokemukseen saataisiin selville.

Selvittäessämme isien synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä selvisi, että synnytykseen etukäteen valmentautuminen edistää positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista. Laadukkaaseen synnytysvalmennukseen osallistuneet isät kokevat olevansa paremmin valmistautuneita tukemaan puolisoaan. Myös valmennukseen osallistuneiden isien puoliset kokivat saavansa parempaa tukea syntymän aikana ja sen jälkeen. (Wöckel 2007: 347.)

Vaikka kättilön antaman syntymän aikaisen tuen merkitys onkin suuri, olisi yhtä lailla tärkeää varmistaa, että isät saavat asianmukaista ohjausta jo ennen synnytystä. Esimerkiksi neuvolassa isiä voitaisiin ohjeistaa siihen kuinka toimia ja mitä odottaa synnytyksessä. Nykyisellään neuvolan synnytysvalmennus on kohdennettu suurilta osin raskaana olevalle naiselle, eikä odottavan isän tarpeita juurikaan huomioida.

Terveysthuollon ammattilaisten antama asiallinen ohjaus ennen synnytystä voisi vähentää kättilön työmäärää synnytyssalissa ja parantaa sekä isän että synnyttävän äidin synnytyskokemusta. Laadukkaan synnytysvalmennuksen vaikutus isän synnytyskokemukseen ja syntymän aikaiseen tuen tarpeeseen olisi hyödyllinen tulevaisuuden tutkimusaihe.



## 9 Lopuksi

Tutkimus ja ammattilaisten koulutus kätilötyön vaikutuksesta isyyteen olisi tärkeää pait-si laadukkaan kätilötyön, myös sukupuolten välisen tasa-arvon ja isyyden arvostuksen lisäämiseksi. Jotta isät voisivat saada kätilöltä laadukasta tukea, tulisi isyyden merkitys ja sen tukeminen ottaa puheeksi jo koulutusaikana. Kätilöille ja muille alaa opiskeleville tulisi antaa keinoja isien tukemiseen.

Kätilöt työskentelevät toisaalta jo nyt omien voimavarojensa ja toimintamahdollisuuksi-ensa rajoilla. Työn vaatimukset kasvavat jatkuvasti. Laadukkaan syntymän aikaisen hoidon takaaminen pelkästään äidille ja lapselle on itsessään haastavaa ja paikoin kuormittavaa. Uudet vastualueet, kuten isien tukeminen, eivät saisi vähentää tai laa-dultaan huonontaa äidin ja lapsen saamaa tukea. Beardshawn (2001: 478) mukaan resurssien ohjaaminen toisaalle äideiltä, jotka saattavat jo nyt kokea saamansa tuen puutteelliseksi, voi muodostua ongelmaksi. Isyyden tukemisen voisi toisaalta nähdä myös sijoituksena naisen ja lapsen tulevaisuuteen ja terveyteen sekä koko perheen hyvinvointiin. Isien tukemisella voitaisiin siis mahdollisesti pitkällä aikavälillä vähentää terveydenhuollon työntekijöiden kuormittumista.

Hyvä motivaatio tuen antamiselle voisi olla tieto lapsen syntymän kokemisen sekä syn-tymän aikaisen tuen suuresta merkityksestä isyyden tunteen ja isä-lapsi -suhteen kehit-tymiselle. Vauvan syntymä on konkreettinen isyyden alkamisen hetki, jolloin isä kokee ehkä ensimmäistä kertaa saavansa oikean yhteyden omaan lapseensa (Longworth – Kingdon 2011:593). Isällä on ainutlaatuinen, oma merkitys lapselle ja isän suora yhteys lapseen edistää tämän kasvua ja kehitystä (Mesiäislehto-Soukan 2005: 131). Koemme, että hyvän ja ainutlaatuisen suhteen kehittymiseksi, kätilön olisi annettava isälle mah-dollisimman laadukasta tukea sen alkamishetkellä.

Toivomme että opinnäytetyömme motivoisi synnytyssalutyötä tekeviä kätilöitä tukemaan myös isiä syntymän aikana.

## Lähteet

- 1 Bartlett, Edward E. 2004. The effects of fatherhood on the health of men: a review of the literature. *Journal of men's health and gender* 1(2-3). 159-169.
- 2 Beardshaw, Tom 2001. Supporting the role of fathers around the time of birth. *MIDIRS Midwifery Digest* 11 (4). 476-479.
- 3 Buist, Anne – Durkin, Sarah – Morse, Carol C. 2002. Men's Adjustment to Fatherhood: Implications for Obstetric Health Care. *JOGNN Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 32 (2). 172-180.
- 4 Bäckström, Caroline – Hertfelt Wahn, Elisabeth 2011. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery* 27 (1). 67-73.
- 5 Chan, Karen. K. L – Paterson-Brown, Sara 2002. How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 22 (1). 11-15.
- 6 Chapman, Linda L. 1992. Expectant Fathers' Roles During Labor and Birth. *JOGNN Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 21(2). 114-120.
- 7 Dowd, Toni – Fowler, Catherine – Halle, Claire – Hennessy, Kathy – MacNevin, Regina – Nelson, Marie Ann – Rissel, Karin 2008. Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse* 31 (1). 57-70.
- 8 Draper, Jan 2003. Men's passage to fatherhood: an analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry* 10(1). 66-77.
- 9 Draper, Janet 1997. Whose welfare in the labour room? A discussion of the fathers' birth attendance. *Midwifery* 13 (3). 132-138.
- 10 Ernvall, Reijo – Ernvall, Sirpa – Kaukkila, Hanna-Sisko 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveystalalla. Juva: WSOY Oppimateriaalit.
- 11 Finnbogadóttir, Hafrún – Crang Svalenius, Elizabeth – Persson, Eva K. 2003. Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery* 19(2). 96-105.
- 12 Ford, Jeffrey J. – Nalbone, David P. – Wetchler, Joseph L. – Sutton, Philip M. 2008. Fatherhood: How differentiation and identity status affects attachment to children. *The American Journal of Family Therapy* 36(4). 284-299.
- 13 Greenhalgh, Rebecca – Slade, Pauline – Spiby, Helen 2000. Father's Coping Style, Antenatal Preparation, and Experiences of Labor and the Postpartum. *Birth* 27(3). 177-184.
- 14 Gungor, Ilkay – Beji, Nezihe Kizilkaya 2007. Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research* 29(2). 213-231.

- 15 Harvey, Meryll Elizabeth 2010. Väitöskirja. The experiences and perceptions of fathers attending the birth and immediate care of their baby. Birmingham: Aston University.
- 16 Hildingsson, Ingegerd – Cederlöf, Linnea – Widén, Sara 2011. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and birth* 24. 129-136.
- 17 Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- 18 Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- 19 Huttunen, Jouko 1994. Isyys ja miehisuus: isä perhepsykologisessa tutkimuksessa. Teoksessa Virkki, Juha (toim.): Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin. Juva: WSOY. 46-66.
- 20 Johansson, Margareta – Rubertsson, Christine – Rådestad, Ingelma – Hildingsson, Ingegerd 2012. Childbirth – An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual & Reproductive Healthcare* 3(1) 11-20.
- 21 Jordan, Pamela L. 2007. Enhancing understanding of the transition to fatherhood. *International journal of childbirth education* 22 (2). 4-6.
- 22 Kaila-Behm, Arja 1997. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Miehestä esikoisen isäksi. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- 23 Kaila-Behm, Arja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Ways of being a father: how first time fathers and public health nurses perceive men as fathers. *International Journal of Nursing Studies* 37(2000). 199-205.
- 24 Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.
- 25 Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy.
- 26 Kauhanen, Saija 1998. Kohti uudenlaista isyyttä. Haastattelututkimus pienten lasten isien isyykokemuksista. Joensuu: Joensuun yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos.
- 27 Koski, Pirjo 2012. Hyvä Syntymä -hankkeen projektipäällikkö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Suullinen tiedonanto 7.11.
- 28 Korhonen, Merja 1999. Väitöskirja. Isyyden muutos. Keski-ikäisten miesten lapsuuskokemukset ja oma vanhemmuus. Yhteiskuntatieteellisiä julkaisua. No 39. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- 29 Kunjappy-Clifton, Alice 2007. And father came too... a study exploring the role of first time fathers during the birth process and to explore the meaning of the experience for these men. *Midwifery Digest* 17 (4). 507-512.
- 30 Leskinen, Päivi 2012. Dunnin parivertailu Kruskal Wallisille. Luentomateriaalit. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

- 31 Lester, Annie – Moorsom, Sophie 1997. Do men need midwives: facilitating a greater involvement in parenting. *British Journal of Midwifery* 5(11). 678-681.
- 32 Liukkonen, Anja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä. *Hoitotiede* 9 (3). 118-126.
- 33 Longworth, Heather L. – Kingdon, Carol K. 2011. Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery* 27 (5). 588-594.
- 34 Mykkänen, Johanna 2010. Väitöskirja. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. Jyväskylä. Jyväskylä University Printing House.
- 35 Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Perheen-lisäys isien kokemana – Fenomenologinen tutkimus. Oulu: Oulu University Press.
- 36 Olin, Rose-May – Faxelid, Elisabeth 2003. Parent's needs to talk about their experiences of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17 (2). 153-159.
- 37 Paavilainen, Riitta 2011. Hyvä syntymä. PowerPoint. Helsinki: Ammattikorkeakoulu Metropolia. Sosiaali- ja terveysala.
- 38 Palkovitz, Rob – Copes, Marcella C. – Woolfolk, Tara N. 2001. "It's Like... You Discover a New Sense of Being": Involved Fathering as an Evoker of Adult Development. *Men and Masculinities* 4 (1). 49-69.
- 39 Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- 40 Premberg, Åsa – Carlsson, Gunilla – Hellström, Anna-Lena – Berg, Marie 2011. First time fathers' experiences of childbirth – A fenomenological study. *Midwifery* 27 (6). 848-853
- 41 Puputti-Rantsi, Arja 2009. Pro-gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Isien tuen ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Turku: Turun yliopisto.
- 42 Rosich-Medina, Anais – Shetty, Ashalatha 2007. Paternal experiences of pregnancy and labour. *British journal of midwifery* 15 (2). 66-74.
- 43 Sapountzi-Krepia, Despina – Lavdaniti, Maria – Dimitriadou, Alexandra – Psychogiou, Maria – Sgantzios, Markos – He, Hong-Gu – Faros, Eythmios – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Fathers' feelings and experience related to their wife/partner's delivery in northern Greece. *The Open Nursing Journal* 4. 48-54
- 44 Sapountzi-Krepia, Despina – Raftopoulos, Vassilios – Psychogiou, Maria – Tzavelas, George – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Test-retest reliability of the Kuopio instrument for fathers (KIF): a questionnaire to assess fathers' feelings, experiences and preparation for their wife/partner's delivery. *Midwifery* 25 (4). 371.

- 45 Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteisistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- 46 Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- 47 Wikander, Birgitta – Theorell, Töres 1997. Fathers' Experience of Childbirth and its Relation to Crying in His Infant. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 11 (3):151-158.
- 48 Wöckel, Achim – Schäfer, Eberhard – Beggel, Anna – Abou-Dakn, Michael 2007. Getting ready for birth: impending fatherhood. *British journal of midwifery* 15 (15). 344, 344-348.

## Taulukoita

Taulukko 5. Tiedonhaku

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Löytyneet	Valittu
Cinahl	Englannin kieli+abstrakti, julkaistu 1.1995- 12.2011	labor AND sup- port AND father	7	3
Cinahl	Englannin kieli+abstrakti, julkaistu 1.1995- 12.2011	labor AND expe- rience AND men	4	3
Cinahl	Englannin kieli+abstrakti, julkaistu 1.1995- 12.2011	labor AND fathers	21	2
Medic		labor AND father	5	1
Medic		isyys	43	1
Medic		isä AND synnytys	15	3
MetCat		synnyt? koke? mie?	2	1
MetCat		is? koke?	30	1

Taulukko 6. Konkreettisen tuen erot sairaaloittain

Sairaala		Henkilö- kunta keskus- teli vauvan hyvin- voinnis- ta kans- sani	Henkilö- kunta kes- teli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiir- teistä	Minua rohkaistiin ole- maan läsnä kun äiti ensim- mäisen kerran imetti vauvaa	Minua rohkaistiin kos- ketta- maan vauvaa	Minua rohkaistiin ottamaan osaa vau- van mit- taamiseen ja punnit- semiseen	Minua rohkaistiin kyl- vettä- mään vauvaa	Minulle näytet- tiin miten vauva kylvete- tään	Minua roh- kaistiin pitä- mään vau- vaa sylissä
Oulu	n	210	211	209	210	210	204	204	205
	Md	5,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Ka	4,32	4,02	3,23	4,27	4,47	4,34	4,26	4,63
	Sd	,968	1,087	1,333	1,078	1,031	1,199	1,315	,834
	Min	1	1	1	1	1	1	1	1
	Max	5	5	5	5	5	5	5	5
Hyvin- kää	n	187	187	183	187	187	186	186	186
	Md	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Ka	4,22	3,84	3,38	4,25	4,29	4,47	4,47	4,52
	Sd	1,078	1,185	1,353	1,118	1,160	1,172	1,149	,908
	Min	1	1	1	1	1	1	1	1
	Max	5	5	5	5	5	5	5	5
Kuopio	n	119	120	119	119	120	111	111	118
	Md	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	5,00
	Ka	4,43	4,03	3,54	3,98	4,01	3,26	3,32	4,33
	Sd	,776	,983	1,192	1,235	1,233	1,506	1,728	1,110
	Min	1	1	1	1	1	1	1	1
	Max	5	5	5	5	5	5	5	5
Tampere	n	203	203	202	200	203	193	193	198
	Md	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	5,00
	Ka	4,44	4,04	3,49	3,91	4,16	2,49	3,11	4,39
	Sd	,850	1,123	1,274	1,251	1,277	1,374	1,587	1,006
	Min	1	1	1	1	1	1	1	1
	Max	5	5	5	5	5	5	5	5
Hämeen- linna	n	95	94	95	95	92	91	91	93
	Md	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00
	Ka	4,46	3,96	3,43	3,93	4,00	3,79	3,91	4,43
	Sd	,873	1,087	1,342	1,315	1,334	1,426	1,450	,971
	Min	1	1	1	1	1	1	1	1
	Max	5	5	5	5	5	5	5	5
Kruskall-Wallis p-arvo		0,258	0,379	0,261	0,003	0,001	0,000	0,000	0,014

Taulukko 7. Ensi- ja uudelleensynnyttäjät sairaaloittain

Synnytys		Sairaala					Yhteensä
		Oulu	Hyvinkää	Kuopio	Tampere	Hämeenlinna	
ensisynnyttäjät	n	84	89	56	83	38	350
	%	41,8%	49,7%	49,1%	41,9%	43,7%	44,9%
uudelleensynnyttäjät	n	117	90	58	115	49	429
	%	58,2%	50,3%	50,9%	58,1%	56,3%	55,1%
Yhteensä	n	201	179	114	198	87	779
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 8. Vastaajien työtilanne sairaaloittain

Työtilanne		Sairaala					Total
		Oulu	Hyvinkää	Kuopio	Tampere	Hämeenlinna	
Työssä	n	162	172	99	185	79	697
	%	80,2%	94,0%	88,4%	90,7%	89,8%	88,3%
Vanhempainlomalla	n	2	3	3	3	1	12
	%	1,0%	1,6%	2,7%	1,5%	1,1%	1,5%
Työtön	n	15	4	3	9	2	33
	%	7,4%	2,2%	2,7%	4,4%	2,3%	4,2%
Opiskelija	n	22	2	6	6	4	40
	%	10,9%	1,1%	5,4%	2,9%	4,5%	5,1%
Muu, mikä?	n	1	2	1	1	2	7
	%	,5%	1,1%	,9%	,5%	2,3%	,9%
Yhteensä	n	202	183	112	204	88	789
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%





Hyvä isä,

teemme tutkimusta synnytyksen aikana saamastasi tuesta. Saat tämän tutkimuspyynnön kumppaniltasi. Pyyntö on tarkoitettu Sinulle, jos olit mukana äskeisessä synnytyksessä. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät isät, joiden kumppanille on etukäteen suunniteltu keisarileikkaus tai isät, joiden suomen kieli ei ole riittävä kysymyksiin vastaamiseen. Tarkoituksena on kerätä tietoa juuri Sinun saamastasi synnytyksen aikaisesta tuesta.

Tutkimus on osa ammattikorkeakoulu Metropolian Hyvä syntymä-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää synnyttäjän ja isän tukemista synnytyksen aikana sekä ensikontaktia lapsen kanssa. Kyselyt suoritetaan Kuopion, Tampereen ja Oulun yliopistosairaaloissa, HUS/Hyvinkään sairaalassa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa sekä Salon aluesairaalassa. Tutkimukseen pyydetään 3000 äitiä sekä heidän kanssaan synnytykseen osallistuneita lapsen isiä.

Kyselytutkimus tehdään synnytyksen jälkeen sairaaloiden lapsivuodeosastoilla. Saat sinulle osoitetun kyselyn kumppanisi välityksellä. Kyselystä saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyyttä ei tiedustella lomakkeessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja **täytettynä palautettu kyselylomake katsotaan tutkimukseen suostumiseksi**. Vastaamalla jättäminen ei vaikuta nyt eikä tulevaisuudessa sinun tai perheesi saamaan hoitoon.

Teidän molempien toivotaan vastaavan kyselyyn kumppanisi sairaalassa olon aikana. Suljetun vastauskirjeuoren voitte jättää osaston kansliaan sille varattuun laatikkoon. Lisätietoja tutkimuksesta antaa projektipäällikkö Pirjo Koski.

Yhteistyöstä kiittäen,

Pirjo Koski

Hyvä syntymä-hankkeen  
projektipäällikkö, lehtori

[pirjo.koski@metropolia.fi](mailto:pirjo.koski@metropolia.fi)

Metropolia ammattikorkeakoulu

Puh. 020 783 5640

PL 4030, 00079 Metropolia

Ylihoitaja

Anne Seppänen

[anne.seppanen@ppshp.fi](mailto:anne.seppanen@ppshp.fi)

Oulun yliopistollinen sairaala

### Synnytykseen osallistuneen isän taustatiedot

Ole ystävällinen ja kirjoita kysytyt tiedot ja rastita/ympyröi oikea vaihtoehto!

<p>Syntymävuosi _____</p> <p>Monesko synnytyksessä mukana ollut _____</p> <p>Jos olet ollut synnytyksessä mukana aiemmin, oliko synnytyskokemus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> myönteinen</li> <li><input type="checkbox"/> kielteinen</li> <li><input type="checkbox"/> jotain siltä väliltä</li> </ul>	<p>Siviilisaäty</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Naimaton</li> <li><input type="checkbox"/> Avoliitossa</li> <li><input type="checkbox"/> Naimisissa</li> <li><input type="checkbox"/> Eronnut tai asumuserossa</li> <li><input type="checkbox"/> Leski</li> </ul>
<p>Koulutus (merkitse ylin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tohtorin- tai lisensiaatintutkinto</li> <li><input type="checkbox"/> Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi amk)</li> <li><input type="checkbox"/> Alempi korkeakoulututkinto (amk, kandidaatti)</li> <li><input type="checkbox"/> Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto</li> <li><input type="checkbox"/> Lukio</li> <li><input type="checkbox"/> Peruskoulu</li> <li><input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____</li> </ul>	<p>Työtilanne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Työssä</li> <li><input type="checkbox"/> Vanhempainlomalla</li> <li><input type="checkbox"/> Työtön</li> <li><input type="checkbox"/> Opiskelija</li> <li><input type="checkbox"/> Muu, mikä _____</li> </ul>

# Synnytykseen osallistuneen isän kokemukset

Ole ystävällinen ja merkitse rastilla (x) kokemuksiasi parhaiten vastaava vaihtoehto.

		Täysin samaa mieltä 5	Osittain samaa mieltä 4	Vaikea sanoa 3	Osittain eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1	Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani.					
2	Minua rohkaistiin olemaan oma itseni.					
3	Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani.					
4	Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota.					
5	Minua ei kohdeltu ulkopuolisena.					
6	Minua informoitiin synnytyksen etenemisestä.					
7	Henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen etenemisestä.					
8	Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani.					
9	Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä.					
10	Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa.					
11	Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa.					
12	Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen.					

13	Minua rohkaistiin kylvettämään vauva.						
14	Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään.						
15	Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä.						

*LÄMMIN KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI!*